

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIOLOGÍA



TESIS DOCTORAL

**Arteterapia como vía de abordaje del trauma y la violencia
hacia las mujeres**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

Carolina Peral Jiménez

Directoras

María Ángeles López Fernández
Celia Rosa Camilli Trujillo

Madrid

© Carolina Peral Jiménez, 2020

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIOLOGÍA



TESIS DOCTORAL

**ARTETERAPIA COMO VÍA DE ABORDAJE DEL TRAUMA Y LA VIOLENCIA
HACIA LAS MUJERES: DISEÑO, APLICACIÓN Y ANÁLISIS DE METODOLOGÍAS
Y REGISTROS DE INTERVENCIÓN**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

Carolina Peral Jiménez

DIRECTOR

María Ángeles López Fernández

Celia Rosa Camilli Trujillo

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIOLOGÍA

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES FEMINISTAS



TESIS DOCTORAL

**ARTETERAPIA COMO VÍA DE ABORDAJE DEL TRAUMA Y LA VIOLENCIA HACIA LAS
MUJERES: DISEÑO, APLICACIÓN Y ANÁLISIS DE METODOLOGÍAS Y REGISTROS DE
INTERVENCIÓN**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

Carolina Peral Jiménez

DIRECTORAS

María Ángeles López Fernández

Celia Rosa Camilli Trujillo

Agradecimientos

A Jaime, tú eres mi regalo de cada día.

A Martín y Verena, por llenarme de amor.

A mis padres, por darnos todo siempre sin esperar nada a cambio.

Esta investigación ha sido posible gracias a la financiación del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital a través del proyecto I+D ALETHEIA, Arte, Arteterapia, Trauma y Memoria Emocional (REF. HAR2015-69115-R), dirigido por la investigadora y co-directora de esta tesis doctoral Marián López Fernández Cao. Gracias Marián por tu energía imparable, tu creatividad, tu entusiasmo, pasión y capacidad de dar forma a tantos y tan buenos proyectos, generando además excelentes equipos de trabajo, donde compartir, aprender, crear e impulsar la arteterapia. Gracias también por tus sabias orientaciones, correcciones y por todo el apoyo, académico y emocional, sin duda necesario para poder sacar adelante una tesis doctoral, especialmente cuando las circunstancias personales no acompañan.

Mi más sincero agradecimiento también a mi otra co-directora, Celia Camilli, por sus detalladas correcciones, por sus palabras de ánimo, apoyo y aclaraciones metodológicas. Me considero afortunada por contar con dos excelentes directoras de tesis, expertas en su ámbito y de gran calidad humana. Ha sido un placer recorrer este camino a vuestro lado.

Gracias también a Carmen Mejía y Mónica Carabias, anterior y actual coordinadoras del programa de Doctorado en Estudios Feministas y de Género, por acogerme y

orientarme a lo largo de todo el proceso de la tesis doctoral. Un sincero agradecimiento también a todas las personas que han participado como expertas en esta investigación, tanto en el estudio Delphi realizado como en el grupo focal, gracias por vuestro tiempo, esfuerzo e interés en la investigación. Gracias así mismo a Chantal Biencinto por su inestimable ayuda con el análisis de datos.

El trabajo de campo realizado en este proyecto de investigación no habría sido posible sin la colaboración de los centros en los que se ha realizado los programas de arteterapia. Gracias a las profesionales que trabajan en ellos y que han facilitado sus instalaciones, recursos, y tiempo para el desarrollo de la investigación. Pero sin duda, son las mujeres que han formado parte de los talleres las que componen el alma de esta investigación. Gracias a todas por vuestra generosidad y confianza en mí, vuestra disponibilidad para participar en la investigación y vuestra energía y capacidad de superación. Sin duda conoceros a cada una de vosotras y poder acompañaros en vuestro proceso arteterapéutico ha sido una experiencia transformadora. Gracias de corazón.

Un agradecimiento especial a mis compañeras de la Universidad Complutense de Madrid y amigas, Ana Serrano y Marta Lage. Gracias por vuestra ayuda, vuestras supervisiones formales e informales, vuestra sensibilidad y escucha. Gracias también a Noemí Ávila, por todo su apoyo en la última fase del desarrollo de esta tesis doctoral.

La mención internacional de esta tesis doctoral no hubiera sido posible sin la estancia realizada en el Health and Social Care Research Centre de la Universidad de Derby, en Reino Unido. Gracias a Susan Hogan y Jamie Bird y todo el equipo por acogerme como una más.

Gracias a Marina Ojeda por su escucha en la supervisión y a mis compañeras de AFIA, Tania Ugena, Sofía Martín, Lucía Hervás, Mar Cobos y tantas otras, por esos encuentros tan necesarios y enriquecedores. A Esther Carmona, por cogerme de la mano para acompañarme en mis inicios por este bonito mundo de la arteterapia, y seguir aún ahí, siempre pendiente.

Llegar hasta aquí no habría sido posible sin el apoyo y ayuda de muchas personas, especialmente en la etapa final de esta tesis. Gracias de corazón a Alicia Urrea por su ayuda con los estilos y correcciones. Sin ti, esto no hubiera salido adelante.

Gracias a mi familia, empezando por mis padres: Ramón y Felisa, pertenecientes a esa generación que vivió las penurias de una posguerra y una dictadura y que me supieron inculcar el sentido de la responsabilidad y la cultura del esfuerzo para poder conseguir mis objetivos. Sois un ejemplo de trabajo incansable y capacidad de sacrificio para poder sacarnos a los cinco adelante. Esto es un agradecimiento y un perdón, por haber antepuesto en ocasiones mis obligaciones, posponiendo besos y abrazos que ya no se podrán recuperar.

A mi hermano Ramón y a mis hermanas Maribel, Susana y Yolanda y sus parejas, Tinuca, Antonio I, Antonio II y Javier, que son también como hermanos porque me han visto nacer y crecer. Gracias por estar siempre ahí, por vuestros ánimos y por ayudarme a poder sacar esta tesis adelante, especialmente a los asturianos, por ejercer de tíos a jornada completa y por acompañarnos en los momentos más difíciles.

A Julián y a Pilar, por ser realmente como mis segundos padres. Siempre dispuestos a ayudar y a ejercer de abuelos perfectos. A Rebeca, por tu gran generosidad y por estar siempre pendiente de todos.

A Martín y Verena, gracias por intentar comprender en vuestra pequeña cabecita que mamá debía trabajar para terminar su tesis, gracias por vuestra paciencia. Gracias por seguirme sin reproche, hasta Inglaterra, asumiendo grandes cambios con una naturalidad pasmosa, haciéndonos ver que si estábamos juntos daba igual el lugar, el idioma y hasta el horrible clima. Gracias por hacer este gran esfuerzo más liviano con vuestro amor y risas.

Mi último agradecimiento y el más especial es para Jaime, por estar siempre dispuesto a seguirme a otros países, por tu amor incondicional, porque has dado el 200% cuidándonos, soportando un peso muy grande para que yo pudiera avanzar. Gracias por tu amor, fortaleza, espíritu de superación, esfuerzo y buen humor. Ahora

valoraremos más que nunca la vida, las risas y poder ver crecer juntos a nuestros maravillosos hijos. No hay duda que formamos un buen equipo. Te estaremos esperando.

Índice de contenidos

Agradecimientos	5
Índice de contenidos.....	9
1. Índice de figuras	16
2. Índice de tablas	19
3. Índice de gráficas.....	22
4. Índice de viñetas.....	23
Resumen	25
Abstract	29
Introducción.....	32
Capítulo 1 Marco epistemológico	40
1. Construccinismo social y constructivismo	40
2. Epistemología e investigación feminista	41

3. Fenomenología.....	46
4. Investigación Basada en las Artes	46
Capítulo 2 Violencia y sociedad patriarcal	49
1. La violencia hacia las mujeres.....	49
1.1. Definición y terminología	50
1.2. Patriarcado o sistema sexo-género: la construcción cultural del género y su vinculación con la desigualdad y la violencia	52
1.3. El triángulo de la violencia en la sociedad patriarcal	59
2. Colectivos que sufren violencias de género abordados en esta tesis doctoral	75
2.1. Mujeres que sufren violencia por parte de sus parejas	75
2.2. La trata de mujeres con fines de explotación sexual	81
Capítulo 3 El trauma como consecuencia de la violencia hacia las mujeres	87
1. El trauma interpersonal: una aproximación al término	87
2. El trauma bajo una perspectiva de género	90
3. El trauma explicado desde el paradigma neurobiológico: cerebro, cuerpo y mente.....	93
3.1. Tres cerebros dentro de uno: el cerebro triuno	93
3.2. La importancia de los cuidados en nuestro desarrollo cerebral	96
4. El cerebro bajo amenaza	100
5. El impacto del trauma	103
5.1. El impacto en nuestro cerebro y mente	103
5.2. Falta de integración de la experiencia traumática en la vida y narrativa de la persona: los procesos disociativos.....	104
5.3. Impacto en el cuerpo y la salud	107
5.4. El impacto de la violencia sobre las mujeres	107
6. Vías hacia la recuperación	110
6.1. Las fases en el proceso de recuperación	111

6.2.	La integración de los recuerdos traumáticos	112
6.3.	Recomendaciones generales en el tratamiento terapéutico con mujeres	115
Capítulo 4 Aportaciones de la arteterapia en el abordaje del trauma		117
1.	Las aportaciones de la arteterapia y los procesos creadores en el tratamiento del trauma.....	117
2.	Diferentes enfoques y protocolos dentro del campo de la arteterapia.....	122
2.1.	Arteterapia y terapia cognitivo conductual	122
2.2.	Arteterapia desde el enfoque psicoanalítico	123
2.3.	La influencia de las terapias narrativas	124
2.4.	Arteterapia y <i>Focusing</i>	125
2.5.	Abordajes desde los principios de la neurociencia	126
2.6.	Arteterapia con enfoque sensoriomotriz. Abordajes ascendentes.....	130
3.	Fases de la intervención en arteterapia y trauma	132
3.1.	Fase de preparación	133
3.2.	Fase de creación de seguridad.....	133
3.3.	Fase narrativa: exposición de recuerdos traumáticos	134
3.4.	Fase de integración: curación y mantenimiento. La reconexión con la vida.....	135
4.	Arteterapia con mujeres que han sufrido eventos traumáticos	137
5.	Metodologías, dinámicas, materiales y técnicas artísticas	141
5.1.	¿Directividad o no directividad en el abordaje del trauma?	141
5.2.	Dinámicas o propuestas	142
5.3.	Técnicas artísticas y materiales en el trabajo con trauma	144
5.4.	Limitaciones y dificultades en el trabajo con arteterapia con mujeres que han sufrido eventos traumáticos	146
6.	La importancia de la supervisión en el trabajo con trauma.....	148
7.	Art therapy assessment tools as key component in art therapy trauma research	149

7.1.	Introduction.....	149
7.2.	Art Therapy Assessment.....	151
7.3.	Assessments tools to determine the suitability of clients for treatment and to guide art therapy treatment.	153
7.4.	Examples of therapy trauma assessments.....	160
7.5.	Different Theoretical and Ethical positions in Art Therapy Assessments.....	161
Capítulo 5 Metodología de investigación.....		171
1.	Problema de investigación	171
2.	Preguntas y objetivos del estudio.....	172
2.1.	Pregunta general de investigación (PGI):.....	173
2.2.	Preguntas específicas	173
2.3.	Objetivo general	174
2.4.	Objetivos específicos:	174
3.	Metodología cualitativa.....	175
4.	Diseño de la investigación	178
4.1.	Método de estudio	178
4.2.	La muestra	185
4.3.	Técnicas e instrumentos de recogida de información	188
4.4.	Procedimiento	199
4.5.	Técnicas de análisis de datos	202
4.6.	Ética de la investigación.....	206
Chapter 6. Intervention methodology: the life story artist's book trauma methodology		209
1.	Theoretical framework for the Life Story Artist's Book Trauma Methodology	209
1.1.	Life Story, Memory and Identity	211
1.2.	Narrative approach to working with violence survivors and art therapy protocols...	217
1.3.	Perspectives from Art: self-narratives and self-representations of women artists....	222

2.	The art therapy artist's book trauma methodology	237
2.1.	Key elements of the programme	237
2.2.	Stages of the programme	240
3.	The Art Therapy Approach of the Intervention	246
3.1.	Feminist Therapy, Feminist Art Therapy Approach and Critical Race Feminist Approach	247
3.2.	The triangular relationship: intersections between the therapeutic relationship and the creative process: from attachment theory to Relational Neuroscience.....	253
3.3.	Narrative Art Therapy and Narrative Therapy	255
3.4.	The group-interactive art therapy model	257
Capítulo 7 Metodologías de evaluación		259
1.	Registro de Observación y Evaluación en Arteterapia y Trauma	261
1.1.	Theoretical Framework for the Observation-Assessment Art Therapy in Trauma Tool (OBAS-ATT)	262
1.2.	Evolución del diseño y estructura	267
1.3.	Validación a través del método Delphi y grupo focal	285
2.	Autorretrato inicial y final (AIF)	289
2.1.	Definición y justificación.....	289
2.2.	Diseño y aplicación	290
2.3.	Proceso de análisis	292
2.4.	Validación	293
3.	Entrevistas a partir de vídeos basados en el proceso arteterapéutico	293
Capítulo 8 Resultados y discusión.....		295
1.	Resultados de la metodología de intervención	295
Caso 1: Programa de arteterapia con mujeres en riesgo de exclusión social		295
Caso 2: Programa de arteterapia con mujeres víctimas de violencia de género.		376

Caso 3: Programa de arteterapia con mujeres supervivientes de trata.....	487
Resultados globales de los tres casos	558
4. Resultados de las metodologías de evaluación	571
4.1. Registro de Observación y Evaluación en Arteterapia y Trauma	571
4.2. Autorretrato Inicial y Final (AIF).....	679
4.3. Entrevistas con fotoelicitación.....	685
Chapter 9 Findings and conclusions.....	694
1. Conclusions	694
1.1. Conclusions on the intervention methodology.....	697
1.2. Conclusions about the evaluation methodology	705
1.3. Other key conclusions	707
2. Limitations of the study.....	709
2.1. Limitations of the intervention methodology.....	709
2.2. Limitations of the evaluation methodologies	711
3. Future research	713
Referencias	717
Anexo I: Consentimientos de participación en la investigación.....	745
Anexo II: Cuestionarios.....	751
Anexo III: Guiones de las entrevistas realizadas a las mujeres	753
Anexo IV: Guion entrevista equipos	756
Anexo V: Hoja de registro para el trabajo en Arteterapia y Trauma con refugiados. Autoras: Marián López Fernández Cao y Chiara Digrandi (trabajo sin publicar).	759
Anexo VI: Primera version hoja de registro	761
Anexo VII: Registro observacional (mondolfi, 2017, p. 379).....	763
Anexo VIII: Resumen sobre el origen de los indicadores (2ª Versión, antes de la primera ronda del Delphi).....	765

Anexo IX: 2º Versión del Registro de Observación y Evaluación presentado en la primera ronda del estudio Delphi.	769
Anexo X. 3ª Versión del Registro de Observación y Evaluación presentado en la segunda ronda del estudio Delphi	773
Anexo XI: Tabla de frecuencias acumuladas y porcentajes de los resultados de la segunda ronda del estudio Delphi.	779
Anexo XII: Hoja de registro cualitativa	781
Anexo XIII: 4ª versión del Registro de Observación y Evaluación. Grupo focal	782
Anexo XIV: Documento para la validación presentado a las participantes en el grupo focal	788
Anexo XV: Instrumento final para el Registro de Observación y Evaluación en Arteterapia y Trauma	794
Anexo XVI: Evolución de ítems	803
Anexo XVII: Resumen de las sesiones, actividades, objetivos y asistencia de las participantes. Caso 1	816
Anexo XVIII. Resumen de las sesiones, actividades, objetivos y asistencia de las participantes. Caso 2	819
Anexo XIX. Resumen de las sesiones, actividades, objetivos y asistencia de las participantes. Caso 3	823

1. Índice de figuras

FIGURA 1: <i>RELACIÓN DE LA INVESTIGADORA CON LA INVESTIGACIÓN</i>	35
FIGURA 2: <i>TRIÁNGULO DE LA VIOLENCIA</i>	59
FIGURA 3: <i>ESCENAS DE LA HISTORIA DE NASTAGIO DEGLI ONESTI</i> . TABLA I. DETALLE. BOTTICELLI, SANDRO (1483). MUSEO DEL PRADO.....	64
FIGURA 4: <i>ESCENAS DE LA HISTORIA DE NASTAGIO DEGLI ONESTI</i> . TABLA II. DETALLE. BOTTICELLI, SANDRO (1483). MUSEO DEL PRADO.....	65
FIGURA 5: <i>TARQUINIUS AND LUCRETIA</i> . RUBENS, PEDRO PABLO. (1609-1612). DETALLE. MUSEO HERMITAGE.....	67
FIGURA 6: <i>SUSANA Y LOS VIEJOS</i> . TINTORETTO, JACOPO (1552-1555). DETALLE.....	69
FIGURA 7: <i>SUSANA Y LOS VIEJOS</i> . DETALLE. GENTILESCHI, ARTEMISIA. (1610). CASTILLO WEISSENSTEIN, POMMERSFELDEN (ALEMANIA).....	71
FIGURA 8: <i>UNTITLED (RAPE SCENE)</i> . FRAGMENTO. MENDIETA, ANA. (1973). FOTOGRAFÍA EN COLOR. TATE GALLERY. LONDRES.	72
FIGURA 9: <i>ANUNCIO DE LA CARNICERÍA BLENDER</i>	73
FIGURA 10: <i>ESCALERA CÍCLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA ADOLESCENCIA</i>	76
FIGURA 11: <i>ALGUNAS DE LAS ALERTAS ANTE EL ABUSO</i>	77
FIGURA 12: <i>EL CEREBRO TRIUNO</i>	95
FIGURA 13: <i>MÁRGENES DE TOLERANCIA Y ZONAS DE ACTIVACIÓN ANTE LA SITUACIÓN AMENAZANTE Y TRAS ELLA</i>	102
FIGURE 14: <i>SCHEMATIC REPRESENTATION OF ETC (K-S KINESTHETIC/SENSORY LEVEL; P-A PERCEPTUAL/AFFECTIVE LEVEL; C-SY COGNITIVE/SYMBOLIC LEVEL; CR CREATIVE AXIS) SOURCE: LUSEBRINK, 2010, p. 173</i>	156
FIGURA 15: <i>TIPOS DE DISEÑOS DE ESTUDIOS DE CASO</i>	180
FIGURA 16: <i>ESPIRAL DE LOS CICLOS DE LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN</i>	183
FIGURA 17: <i>PROCESO DE INVESTIGACIÓN LLEVADO A CABO BASADO EN EL CICLO DE LA INVESTIGACIÓN-ACCIÓN</i>	184
FIGURA 18: <i>PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</i>	200
FIGURA 19: <i>ACUERDO TERAPÉUTICO: LO QUE SÍ QUIERO QUE PASE</i> . SESIÓN 1, CASO 1.....	302
FIGURA 20: <i>ACUERDO TERAPÉUTICO: LO QUE NO QUIERO QUE PASE</i> . SESIÓN 1. CASO 1.....	303
FIGURA 21: <i>RECUERDO DE LA INFANCIA DE ROSA</i> . CUADERNO. OBRA REALIZADA FUERA DEL TALLER. CASO 1.....	317
FIGURA 22: <i>LÍNEA DE LA VIDA</i> . LIBERTAD. SESIÓN 5. CASO 1	321
FIGURA 23: <i>ASÍ PLANEÉ MI VIDA...ASÍ ES LA REALIDAD</i> . ELSA. SESIÓN 9. CASO 1.	331
FIGURA 24: <i>CAJAS CONTENEDORAS DE RECUERDOS NEGATIVOS</i> . ELSA, LIBERTAD Y BEGOÑA. SESIÓN 9. CASO 1.....	332
FIGURE 25: <i>THE SAFE PLACE</i> . ANA. SESSION 1. CASE 1.	345
FIGURE 26: <i>LIFELINE STORY</i> . ANA. SESSION 3. CASE 1.....	345
FIGURE 27: <i>MY MOTHER</i> . CASE 1.....	346
FIGURA 28: <i>FIRST MEMORY</i> . ANA. SESSION 4. CASE 1.	348
FIGURE 29: <i>THE BRIDGE</i> . ANA. SESSION 4. CASE 1.	349

FIGURE 30: <i>ADOLESCENCE</i> . ANA. SESSION 5. CASE 1	350
FIGURE 31: <i>THE ROOM</i> . ANA. CASE 1	351
FIGURE 32: <i>KINTSUKUROI</i> . ANA. SESSION 10. CASE 1	352
FIGURE 33: <i>I HATE THE BEACH</i> . ANA. CASE 1	358
FIGURE 34: <i>NEIGHBORHOOD</i> . ANA. SESSION 6. CASE 1	359
FIGURE 35: <i>SELF-PORTRAIT</i> . ANA. CASE 1	360
FIGURE 36: <i>SELF-PORTRAIT WITH EYES</i> . ANA. CASE 1	360
FIGURA 37: <i>ACUERDO TERAPÉUTICO</i> . SESIÓN 1, CASO 2	382
FIGURA 38: <i>CARTEL GRUPAL SOBRE MANDATOS DE GÉNERO</i> . SESIÓN 6. CASO 2	399
FIGURA 39: <i>COMPARATIVA DE LOS AUTORRETRATOS DE LOURDES</i> . CASO 2	425
FIGURA 40: <i>COMPARATIVA DE LOS AUTORRETRATOS DE CARMEN</i> . CASO 2	429
FIGURA 41: <i>LUGAR SEGURO</i> . ROCÍO. SESIÓN 2. CASO 2	433
FIGURA 42: <i>AUTORRETRATO INICIAL</i> . ROCÍO. SESIÓN 3. CASO 2	434
FIGURA 43: <i>ÁRBOL</i> . ROCÍO. SESIÓN 4. CASO 2	436
FIGURA 44: <i>DIBUJO DICTADO</i> . ROCÍO. SESIÓN 7. CASO 2	437
FIGURA 45: <i>DIBUJO GRUPAL INICIADO POR ROCÍO</i> . SESIÓN 7. CASO 2	438
FIGURA 46: <i>SIEMPRE HAY UN CAMINO, AUNQUE PAREZCA QUE NO</i> . ROCÍO. SESIÓN 8. CASO 2	440
FIGURA 47: <i>SIN TÍTULO</i> . ROCÍO. SESIÓN 8. CASO 2	441
FIGURA 48: <i>PAZ</i> . ROCÍO. SESIÓN 9. CASO 2	442
FIGURA 49: <i>SIEMPRE HAY ALGUIEN QUE TE AYUDA</i> . ROCÍO. SESIÓN 10. CASO 2	443
FIGURA 50: <i>CARTOGRAFÍA DE LAS RELACIONES PERSONALES</i> . ROCÍO. SESIÓN 5. CASO 2	444
FIGURA 51: <i>LÍNEA DE LA VIDA</i> . ROCÍO. SESIÓN 12. CASO 2	445
FIGURA 52: <i>DIBUJO BILATERAL GUIADO Nº1</i> . ROCÍO. SESIÓN 13. CASO 2	447
FIGURA 53: <i>DIBUJO BILATERAL GUIADO Nº2</i> . ROCÍO. SESIÓN 13. CASO 2	448
FIGURA 54: <i>DIBUJO BILATERAL GUIADO Nº3</i> . ROCÍO. SESIÓN 13. CASO 2	449
FIGURA 55: <i>KINTSOKUROI</i> . ROCÍO. SESIÓN 14. CASO 2	451
FIGURA 56: <i>EL RAMO DE FLORES</i> . ROCÍO. SESIÓN 15. CASO 2	452
FIGURA 57: <i>AUTORRETRATO FINAL</i> . ROCÍO. SESIÓN 16. CASO 2	453
FIGURA 58: <i>COMPARATIVA DE AUTORRETRATOS</i> . ROCÍO. SESIÓN 16. CASO 2	455
FIGURA 59: <i>LA MARAÑA DE MI CABEZA</i> . OBRA DE LA ARTETERAPEUTA-INVESTIGADORA	485
FIGURA 60: <i>¿DÓNDE ESTÁ MI CUERPO?</i> . OBRA DE LA ARTETERAPEUTA-INVESTIGADORA	485
FIGURA 61: <i>DIBUJO BILATERAL GUIADO</i> . OBRA DE LA ARTETERAPEUTA-INVESTIGADORA	486
FIGURA 62: <i>MANDALA</i> . LEWA Y NNEKA. SESIÓN 8. CASO 3	511
FIGURA 63: <i>PARQUE CON MONUMENTOS</i> . NNEKA. SESIÓN 10. CASO 3	514
FIGURA 64: <i>SI TÚ QUIERES, PUEDES</i> . AUTORRETRATO FINAL DE NNEKA. SESIÓN 13. CASO 3	515
FIGURA 65: <i>COMPARATIVA DE AUTORRETRATO INICIAL Y FINAL DE NNEKA</i> . SESIÓN 13. CASO 3	516

FIGURA 66: <i>LA BÚSQUEDA DE MI FLORECIMIENTO</i> . AUTORRETRATO INICIAL DE LEWA. SESIÓN 4. CASO 3.	518
FIGURA 67: . <i>LA ILUSIÓN</i> . LEWA. SESIÓN 6. CASO 3	520
FIGURA 68: <i>AFFREUX</i> . LEWA. SESIÓN 11. CASO 3.....	521
FIGURA 69: <i>DIBUJO DICTADO</i> . LEWA. SESIÓN 5. CASO 3	523
FIGURA 70: . <i>MANDALA: PASADO-PRESENTE-FUTURO</i> . LEWA. SESIÓN 8. CASO 3.	524
FIGURA 71: <i>LUGAR SEGURO</i> . LEWA. SESIÓN 9. CASO 3	526
FIGURA 72: <i>LA VIDA</i> . LEWA. SESIÓN 6. CASO 3	528
FIGURA 73: <i>AUTORRETRATO FINAL</i> . LEWA. SESIÓN 12. CASO 3.....	529
FIGURA 74: <i>COMPARATIVA DE AUTORRETRATOS</i> . LEWA. SESIÓN 12. CASO 3.	530
FIGURA 75: <i>EL REY DE LOS "GUENON"</i> . OBRA CON BARRO DE LEWA. SESIÓN 11. CASO 3.....	553
FIGURA 76: <i>MUJER CON ARAÑAZOS</i> . NNEKA, SESIÓN 10. CASO 3	554
FIGURA 77: <i>ASPECTO DEL ARCHIVO EXCEL DEL REGISTRO DE OBSERVACIÓN Y OBSERVACIÓN EN ARTETERAPIA Y TRAUMA</i>	677
FIGURA 78: <i>ASPECTO DEL ARCHIVO EXCEL DE LA EVOLUCIÓN POR SESIONES EN EL REGISTRO DE OBSERVACIÓN Y OBSERVACIÓN EN ARTETERAPIA Y TRAUMA</i>	678
FIGURA 79: <i>EVOLUCIÓN GRUPO EN EL REGISTRO DE OBSERVACIÓN Y OBSERVACIÓN EN ARTETERAPIA Y TRAUMA</i>	678
FIGURA 80: <i>IMAGEN DEL ARCHIVO EXCEL PARA EL REGISTRO NARRATIVO GRUPAL EN EL REGISTRO DE OBSERVACIÓN Y OBSERVACIÓN EN ARTETERAPIA Y TRAUMA</i>	679

2. Índice de tablas

TABLA 1: NÚMERO DE PARTICIPANTES POR PROGRAMA.....	188
TABLA 2: NÚMERO, FRECUENCIA Y DURACIÓN DE LAS SESIONES DE CADA PROGRAMA DE ARTETERAPIA DESARROLLADO	188
TABLA 3: MODELOS DE REGISTRO DE OBSERVACIÓN Y EVALUACIÓN USADOS EN CADA PROGRAMA DE ARTETERAPIA.....	191
TABLA 4: AUTORRETRATOS INICIALES Y FINALES SEGÚN LOS CASOS ESTUDIADOS	194
TABLA 5: TIPOS DE PREGUNTAS REALIZADAS EN LOS CUESTIONARIOS	194
TABLA 6: NÚMERO DE CUESTIONARIOS RESPONDIDOS EN CADA PROGRAMA DE ARTETERAPIA	195
TABLA 7: TEMAS ABORDADOS EN LAS ENTREVISTAS REALIZADAS	196
TABLA 8: ENTREVISTAS REALIZADAS.....	197
TABLA 9: RESUMEN DE INSTRUMENTOS UTILIZADOS POR CASO ESTUDIADO	198
TABLA 10: RESUMEN DE INSTRUMENTOS UTILIZADOS SEGÚN SU FINALIDAD	199
TABLA 11: TIPOS DE TRIANGULACIÓN EMPLEADOS EN LA INVESTIGACIÓN.....	206
TABLA 12: PROCESSING OF AUTOBIOGRAPHICAL MEMORIES AND TRAUMATIC MEMORIES (HASS-COHEN & FINDLAY, 2015, P. 268).....	216
TABLA 13: METHODOLOGY OVERVIEW	246
TABLA 14: INDICADORES EN EL DISEÑO ORIGINAL Y LA PRIMERA VERSIÓN DEL REGISTRO DE OBSERVACIÓN Y EVALUACIÓN	268
TABLA 15: COMPARATIVA DE ÍTEMS ENTRE LA PRIMERA VERSIÓN DE LA ESCALA Y LA SEGUNDA	270
TABLA 16: PROCESO DE OBTENCIÓN DE LOS ÍTEMS DE LA DIMENSIÓN “ANSIEDAD”	272
TABLA 17: PROCESO DE OBTENCIÓN DE LOS ÍTEMS DE LA DIMENSIÓN “DEPRESIÓN”	273
TABLA 18: ESCALA DEL ÍTEM “FASES DEL TRAUMA”	275
TABLA 19: PROCESO DE OBTENCIÓN DE LOS ÍTEMS DE LA DIMENSIÓN “TRAUMA”	275
TABLA 20: PROCESO DE OBTENCIÓN DE LOS ÍTEMS DE LA DIMENSIÓN “CONSCIENCIA EMOCIONAL Y CORPORAL”	276
TABLA 21: PROCESO DE OBTENCIÓN DE LOS ÍTEMS DE LA DIMENSIÓN “AUTOESTIMA”	277
TABLA 22: PROCESO DE OBTENCIÓN DE LOS ÍTEMS DE LA DIMENSIÓN “CONSCIENCIA EMOCIONAL Y CORPORAL”	278
TABLA 23: PROCESO DE OBTENCIÓN DE LOS ÍTEMS DE LA DIMENSIÓN “CONSCIENCIA EMOCIONAL Y CORPORAL”	279
TABLA 24: DISTRIBUCIÓN DE LA DIMENSIÓN PROCESO EN OTRAS DIMENSIONES.....	280
TABLA 25: PROCESO DE OBTENCIÓN DE LOS ÍTEMS DE LA DIMENSIÓN “OBRA”	283
TABLA 26: CARACTERIZACIÓN DE LOS EXPERTOS Y EXPERTAS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO DELPHI.....	286
TABLA 27: CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES EN EL GRUPO FOCAL	288
TABLA 28: DATOS DE LAS PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA DE ARTETERAPIA CON MUJERES EN RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL..	297
TABLA 29: EVOLUCIÓN DE SENSACIONES ANTES Y DESPUÉS DEL TALLER	367
TABLA 30: PERFIL DE LAS PARTICIPANTES	378
TABLA 31: CAMBIO EN LAS EMOCIONES ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN	466
TABLA 32: RESUMEN DE LAS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LAS PARTICIPANTES	489
TABLA 33: EVOLUCIÓN DE LAS EMOCIONES ANTES Y DESPUÉS DEL TALLER	535

TABLA 34: ORIGEN Y DESARROLLO DE LOS ÍTEMS DE LA DIMENSIÓN “MENTALIZACIÓN Y REGULACIÓN EMOCIONAL”	574
TABLA 35: ORIGEN Y DESARROLLO DE LOS ÍTEMS DE LA DIMENSIÓN “RESILIENCIA”	577
TABLA 36: ORIGEN Y DESARROLLO DE LOS ÍTEMS DE LA DIMENSIÓN “RELACIÓN TERAPÉUTICA”	578
TABLA 37: RESUMEN DE RESULTADOS Y ACCIONES EMPRENDIDAS TRAS LA 1ª RONDA DEL ESTUDIO DELPHI EN LA DIMENSIÓN “ANSIEDAD”	580
TABLA 38: RESUMEN DE RESULTADOS Y ACCIONES EMPRENDIDAS TRAS LA 1ª RONDA DEL ESTUDIO DELPHI EN LA DIMENSIÓN “DEPRESIÓN”	582
TABLA 39: ORIGEN DE LOS ÍTEMS DE LA DIMENSIÓN “LENGUAJE CORPORAL”	587
TABLA 40: RESUMEN DE RESULTADOS Y ACCIONES EMPRENDIDAS TRAS LA 1ª RONDA DEL ESTUDIO DELPHI EN LA DIMENSIÓN “CONSCIENCIA EMOCIONAL Y CORPORAL”	588
TABLA 41: RESUMEN DE RESULTADOS Y ACCIONES EMPRENDIDAS TRAS LA 1ª RONDA DEL ESTUDIO DELPHI EN LA DIMENSIÓN “AUTOESTIMA”	589
TABLA 42: RESUMEN DE RESULTADOS Y ACCIONES EMPRENDIDAS TRAS LA 1ª RONDA DEL ESTUDIO DELPHI EN LA DIMENSIÓN “EMPODERAMIENTO Y AGENCIA PERSONAL”	591
TABLA 43: RESUMEN DE RESULTADOS Y ACCIONES EMPRENDIDAS TRAS LA 1ª RONDA DEL ESTUDIO DELPHI EN LA DIMENSIÓN “INTERACCIÓN Y HABILIDADES SOCIALES”	593
TABLA 44: RESUMEN DE RESULTADOS Y ACCIONES EMPRENDIDAS TRAS LA 1ª RONDA DEL ESTUDIO DELPHI EN LA DIMENSIÓN “OBRA”	596
TABLA 45: RESULTADOS DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA W DE KENDALL DE LA PRIMERA RONDA DEL ESTUDIO DELPHI	599
TABLA 46: CRITERIOS DE RELEVANCIA, PERTINENCIA Y CLARIDAD DE LA SEGUNDA RONDA DEL ESTUDIO DELPHI	600
TABLA 47: COMENTARIOS FINALES DE LAS PERSONAS EXPERTAS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO DELPHI. SEGUNDA RONDA.	601
TABLA 48: RESUMEN DE RESULTADOS EN LA DIMENSIÓN “ANSIEDAD” TRAS LA PRIMERA RONDA.	604
TABLA 49: RESUMEN DE RESULTADOS Y ACCIONES TRAS LA PRIMERA RONDA SOBRE LA DIMENSIÓN DEPRESIÓN.	605
TABLA 50: RESUMEN DE LOS RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN TRAUMA TRAS LA SEGUNDA RONDA DEL ESTUDIO DELPHI.	608
TABLA 51: RESUMEN DE LOS RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN “LENGUAJE CORPORAL” EN LA SEGUNDA RONDA DEL ESTUDIO DELPHI.....	613
TABLA 52: RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN “AUTOESTIMA” EN LA SEGUNDA RONDA DEL ESTUDIO DELPHI	614
TABLA 53: RESUMEN DE LOS RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN “EMPODERAMIENTO Y AGENCIA PERSONAL EN LA SEGUNDA RONDA DEL ESTUDIO DELPHI”	616
TABLA 54: RESUMEN DE LOS RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN “INTERACCIÓN Y HABILIDADES SOCIALES” EN LA SEGUNDA RONDA DEL ESTUDIO DELPHI.	619
TABLA 55: RESUMEN DE LOS RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN “OBRA” EN LA SEGUNDA RONDA DEL ESTUDIO DELPHI.	623
TABLA 56: RESUMEN DE LOS RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN “RELACIÓN TERAPÉUTICA /PROCESOS TRANSFERENCIALES Y CONTRATRANSFERENCIALES” EN LA SEGUNDA RONDA DEL ESTUDIO DELPHI.	632
TABLA 57: RESULTADOS DEL ESTADÍSTICO W DE KENDAL EN LA SEGUNDA RONDA DEL ESTUDIO DELPHI.....	635
TABLA 58: MODIFICACIÓN DE LOS INDICADORES PARA OBSERVAR LA EVOLUCIÓN DENTRO DE LA SESIÓN	639

TABLA 59: RESUMEN DE LOS RESULTADOS Y ACCIONES TOMADAS EN LA DIMENSIÓN “OBRA” DEL REGISTRO DE OBSERVACIÓN TRAS EL GRUPO DE DISCUSIÓN	647
TABLA 60: RESUMEN DE LOS RESULTADOS Y ACCIONES TOMADAS EN LA DIMENSIÓN “ANSIEDAD” DEL REGISTRO DE OBSERVACIÓN TRAS EL GRUPO DE DISCUSIÓN.	650
TABLA 61: RESUMEN DE LOS RESULTADOS Y ACCIONES TOMADAS EN LA DIMENSIÓN “DEPRESIÓN” DEL REGISTRO DE OBSERVACIÓN TRAS EL GRUPO DE DISCUSIÓN.	652
TABLA 62: RESUMEN DE LOS RESULTADOS Y ACCIONES TOMADAS EN LA DIMENSIÓN “TRAUMA” DEL REGISTRO DE OBSERVACIÓN TRAS EL GRUPO DE DISCUSIÓN.	655
TABLA 63: RESUMEN DE LOS RESULTADOS Y ACCIONES TOMADAS EN LA DIMENSIÓN “LENGUAJE CORPORAL” DEL REGISTRO DE OBSERVACIÓN TRAS EL GRUPO DE DISCUSIÓN.....	658
TABLA 64: RESUMEN DE LOS RESULTADOS Y ACCIONES TOMADAS EN LA DIMENSIÓN “EMPODERAMIENTO Y AGENCIA PERSONAL” DEL REGISTRO DE OBSERVACIÓN TRAS EL GRUPO DE DISCUSIÓN.....	664
TABLA 65: RESUMEN DE LOS RESULTADOS Y ACCIONES TOMADAS EN LA DIMENSIÓN “MENTALIZACIÓN” DEL REGISTRO DE OBSERVACIÓN TRAS EL GRUPO DE DISCUSIÓN.....	668
TABLA 66: RESUMEN DE LOS RESULTADOS Y ACCIONES TOMADAS EN LA DIMENSIÓN “RESILIENCIA” DEL REGISTRO DE OBSERVACIÓN TRAS EL GRUPO DE DISCUSIÓN.....	670
TABLA 67: RESUMEN DE LOS RESULTADOS Y ACCIONES TOMADAS EN LA DIMENSIÓN “INTERACCIÓN SOCIAL Y HABILIDADES SOCIALES” DEL REGISTRO DE OBSERVACIÓN TRAS EL GRUPO DE DISCUSIÓN	672
TABLA 68: RESUMEN DE LOS RESULTADOS Y ACCIONES TOMADAS EN LA DIMENSIÓN “VÍNCULO TERAPÉUTICO” DEL REGISTRO DE OBSERVACIÓN TRAS EL GRUPO DE DISCUSIÓN.....	674
TABLA 69: COMPARACIÓN DE AUTORRETRATOS EN FUNCIÓN DEL ORIGEN DE LAS PARTICIPANTES	682
TABLE 70: MATERIAL INTERACTION IN THE ART THERAPY PROCESS	714

3. Índice de gráficas

CHART 1: <i>SOCIAL SKILLS</i> . ANA, CASE 1.	354
CHART 2: <i>SELF-ESTEEM</i> . ANA, CASE 1.....	361
CHART 3: <i>GUILT</i> . ANA, CASE 1.....	363
GRÁFICA 4: <i>EMPOWERMENT AND AGENCY</i> . ANA, CASE 1.....	365
GRÁFICA 5: COMPARATIVA ENTRE LA TENSIÓN CORPORAL/ ANSIEDAD /BLOQUEO CREATIVO. ROCÍO. CASO 2	458
GRÁFICA 6: EVOLUCIÓN DE LAS OBSERVACIONES RELACIONADAS CON LA DIMENSIÓN “AUTOESTIMA”. ROCÍO, CASO 2.	459
GRÁFICA 7: EVOLUCIÓN DEL LENGUAJE PROPIO Y LA VINCULACIÓN CON LA OBRA. ROCÍO. CASO 2.....	461
GRÁFICA 8: REGISTROS DE INTERÉS Y DISFRUTE DE LA ACTIVIDAD DE LEWA, CASO 2.	534
GRÁFICA 9: PERCEPCIÓN DE LA CONFIANZA EN LAS DEMÁS COMPAÑERAS. EVOLUCIÓN POR SESIONES DE LEWA Y NNEKA.	537
GRÁFICA 10: EVOLUCIÓN DE LA CONFIANZA EN LA ARTETERAPEUTA. CASO 3	540

4. Índice de viñetas

VIÑETA 1: <i>LUGAR SEGURO</i> . LIBERTAD. SESIÓN 1. CASO 1	304
VIÑETA 2: <i>LUGAR SEGURO</i> . ELSA. SESIÓN 1. CASO 1	305
VIÑETA 3: <i>LUGAR SEGURO</i> . SIARA. SESIÓN 1. CASO 1	306
VIÑETA 4: <i>INFLUENCIAS POSITIVAS</i> . LIBERTAD. SESIÓN 2. CASO 1	308
VIÑETA 5: <i>MALAS INFLUENCIAS</i> . LIBERTAD. SESIÓN 2. CASO 1	309
VIÑETA 6: <i>LAS EMOCIONES</i> . BEGOÑA. SESIÓN 2. CASO 1	310
VIÑETA 7: <i>INFLUENCIAS</i> . BEGOÑA. SESIÓN 2. CASO 1	311
VIÑETA 8: <i>LÍNEA DE LA VIDA</i> . BEGOÑA. SESIÓN 3. CASO 1	313
VIÑETA 9: <i>LÍNEA DE LA VIDA</i> . ROSA. SESIÓN 3. CASO 1	314
VIÑETA 10: <i>LÍNEA DE LA VIDA</i> . SIARA. SESIÓN 3. CASO 1	315
VIÑETA 11: <i>INFANCIA</i> . SIARA. SESIÓN 4. CASO 1	318
VIÑETA 12: <i>INFANCIA</i> . BEGOÑA. SESIÓN 4. CASO 1	319
VIÑETA 13: <i>INFANCIA</i> . ELSA. SESIÓN 5. CASO 1	322
VIÑETA 14: <i>ADOLESCENCIA</i> . ROSA. SESIÓN 6. CASO 1	324
VIÑETA 15: <i>INFANCIA Y ADOLESCENCIA</i> . BEGOÑA. SESIÓN 6. CASO 1	325
VIÑETA 16: <i>INFANCIA</i> . LIBERTAD. SESIÓN 7. CASO 1	327
VIÑETA 17: <i>INFANCIA</i> . SIARA. SESIÓN 7. CASO 1	328
VIÑETA 18: <i>ETAPA ADULTA</i> . LIBERTAD. SESIÓN 7. CASO 1	329
VIÑETA 19: <i>SIN TÍTULO</i> . ROSA. SESIÓN 8. CASO 1	330
VIÑETA 20: <i>LOS GOLPES</i> . LIBERTAD. SESIÓN 9. CASO 1	333
VIÑETA 21: <i>LA MISERIA</i> . LIBERTAD. SESIÓN 9. CASO 1	334
VIÑETA 22: <i>LA SEPARACIÓN DE MADRE E HIJO</i> . LIBERTAD. SESIÓN 9. CASO 1	335
VIÑETA 23: <i>SIN TÍTULO</i> . BEGOÑA. SESIÓN 9. CASO 1	336
VIÑETA 24: <i>KINTSUKUROI</i> . BEGOÑA. SESIÓN 10. CASO 1	338
VIÑETA 25: <i>KINTSOKUROI</i> . LIBERTAD. SESIÓN 10. CASO 1	339
VIÑETA 26: <i>CARTA A TU YO DEL PASADO, PRESENTE Y FUTURO</i> . LIBERTAD. SESIÓN 11. CASO 1	340
VIÑETA 27: <i>CARTA A TU YO DEL PASADO, PRESENTE Y FUTURO</i> . BEGOÑA. SESIÓN 11. CASO 1	341
VIÑETA 28: <i>CARTA A TU YO DEL PASADO, PRESENTE Y FUTURO</i> . SIARA. SESIÓN 11. CASO 1	342
VIÑETA 29: <i>CARTA A TU YO DEL PASADO, PRESENTE Y FUTURO</i> . ROSA. SESIÓN 11. CASO 1	343
VIÑETA 30: <i>LUGAR SEGURO</i> . CARMEN. SESIÓN 2. CASO 2	383
VIÑETA 31: <i>LUGAR SEGURO</i> . SANDRA. SESIÓN 2. CASO 2	385
VIÑETA 32: <i>LUGAR SEGURO</i> . ELENA. SESIÓN 2. CASO 2	386
VIÑETA 33: <i>AUTORRETRATO INICIAL</i> . CARMEN. CASO 2	388
VIÑETA 34: <i>AUTORRETRATO INICIAL</i> . NADIA. SESIÓN 3. CASO 2	389

VIÑETA 35: <i>AUTORRETRATO INICIAL</i> . LOURDES. SESIÓN 4. CASO 2	392
VIÑETA 36: <i>SIN TÍTULO</i> . CARMEN. SESIÓN 4. CASO 2	394
VIÑETA 37: <i>CARTOGRAFÍA DE RELACIONES</i> . LOURDES. SESIÓN 5. CASO 2	396
VIÑETA 38: <i>EL ÁRBOL DE MI VIDA</i> . CARMEN. SESIÓN 5. CASO 2	397
VIÑETA 39: <i>DIBUJO DICTADO</i> . LOURDES. SESIÓN 7. CASO 2	401
VIÑETA 40: <i>RONDA DE DIBUJOS RÁPIDOS Y DICTADO</i> . CARMEN. SESIÓN 7. CASO 2	402
VIÑETA 41: <i>INTROSPECCIÓN</i> . AUTORRETRATO INICIAL. ELENA. SESIÓN 9. CASO 2.....	404
VIÑETA 42: <i>PAISAJE PRIMAVERAL</i> . CARMEN. SESIÓN 9. CASO 2	405
VIÑETA 43: <i>EL TORNADO</i> . LOURDES. SESIÓN INDIVIDUAL. CASO 2	407
VIÑETA 44: <i>COLOR Y EMOCIÓN</i> . CARMEN. SESIÓN 10. CASO 2.....	409
VIÑETA 45: <i>COLOR Y EMOCIÓN</i> . LOURDES. SESIÓN 10. CASO 2.....	410
VIÑETA 46: <i>LA LÍNEA DE LA VIDA</i> . ELENA. SESIÓN 12. CASO 2.....	413
VIÑETA 47: <i>LA LÍNEA DE LA VIDA</i> . LOURDES. SESIÓN 5. CASO 2	414
VIÑETA 48: <i>DIBUJO BILATERAL GUIADO</i> . ELENA. SESIÓN 13. CASO 2	416
VIÑETA 49: <i>DIBUJO BILATERAL GUIADO</i> . LOURDES. SESIÓN 13. CASO 2	417
VIÑETA 50: <i>KINTSUKUROY</i> . CARMEN. SESIÓN 14. CASO 2.....	420
VIÑETA 51: <i>AUTORRETRATO FINAL</i> . CARMEN. SESIÓN 17. CASO 2.....	422
VIÑETA 52: <i>AUTORRETRATO FINAL</i> . LOURDES. SESIÓN 17. CASO 2	424
VIÑETA 53: <i>NADA QUE DECIR, LUCHANDO POR LO QUE PUEDO</i> . AUTORRETRATO INICIAL. NNEKA. SESIÓN 3. CASO 3	494
VIÑETA 54: <i>MI LUZ Y MI AMOR INTERIOR</i> . AUTORRETRATO INICIAL. CLARA. SESIÓN 3. CASO 3	496
VIÑETA 55: <i>YO EN FOTOGRAFÍAS</i> . AUTORRETRATO INICIAL. ESPERANZA. SESIÓN 3. CASO 3	497
VIÑETA 56: <i>LA CASA EN EL LAGO</i> . CLARA. SESIÓN 4. CASO 3.....	499
VIÑETA 57: <i>EL OCASO, ATARDECER</i> . ESPERANZA. SESIÓN 4. CASO 3	500
VIÑETA 58: <i>DIBUJO DICTADO</i> . NNEKA. SESIÓN 5. CASO 3	502
VIÑETA 59: <i>EL PASO DEL TIEMPO</i> . CLARA. SESIÓN 5. CASO 3	503
VIÑETA 60: <i>RONDA DE DIBUJOS RÁPIDOS</i> . ESPERANZA. SESIÓN 5. CASO 3	504
VIÑETA 61: <i>ANACONDA EN EL DESIERTO</i> . ESPERANZA. SESIÓN 5. CASO 3.....	505
VIÑETA 62: <i>DIBUJO A PARTIR DE GARABATO</i> . MAGALI. SESIÓN 5. CASO 3	506
VIÑETA 63: <i>COLOR Y EMOCIÓN</i> . NNEKA. SESIÓN 6. CASO 3	507
VIÑETA 64: <i>COLOR Y EMOCIÓN</i> . MAGALI SESIÓN 7. CASO 3	509
VIÑETA 65: <i>LA VIDA EN COLORES</i> . ESPERANZA. SESIÓN 7. CASO 3.....	510
VIÑETA 66: <i>MANDALA</i> . NNEKA. SESIÓN 8. CASO 3	512
VIÑETA 67: <i>LA VIDA</i> . NNEKA. SESIÓN 9. CASO 3.....	513

Resumen

Esta investigación titulada: “Arteterapia como vía de abordaje del trauma y la violencia hacia las mujeres: diseño, aplicación y análisis de metodologías y registros de intervención” se enmarca dentro del proyecto de investigación I+D “ALETHEIA: Arte, Arteterapia, Trauma y Memoria Emocional”; financiado por el Ministerio de Ciencia y Universidades (Ref. HAR2015-69115-R), el proyecto se desarrolló entre los años 2016 y 2019 en la Facultad de Educación de la Universidad Complutense de Madrid bajo la dirección de la catedrática Marián López Fernández Cao.

El objetivo principal de este proyecto de investigación fue contribuir al conocimiento sobre las aportaciones del arte y los procesos creadores a la integración de las experiencias traumáticas. El arte y las terapias creativas, por su propia capacidad de integrar el lenguaje simbólico y verbal, se plantean como una vía adecuada para el abordaje del trauma. Dentro de este marco, esta tesis doctoral pretende explorar e identificar cómo el arte, en un contexto arteterapéutico, puede contribuir a la recuperación de mujeres que han sufrido situaciones traumáticas relacionadas con diferentes tipos de violencias de género, mediante el diseño, implementación y evaluación de metodologías de intervención y evaluación específicas.

La investigación se ha llevado a cabo bajo una epistemología feminista, constructivista, fenomenológica y dentro del paradigma de la investigación basada en las artes. En el corpus teórico se analiza la violencia contra las mujeres, atendiendo no sólo a sus consecuencias directas, sino también a su dimensión estructural y simbólica. Por otro lado, se ha realizado una revisión exhaustiva de los enfoques más actuales sobre trauma, así como las buenas prácticas, experiencias y protocolos existentes dentro del abordaje del trauma a través de la arteterapia y un estado de la cuestión sobre la evaluación específica de la disciplina arteterapéutica.

El corpus experimental se ha desarrollado mediante una metodología cualitativa, a través del método de la investigación-acción y el estudio de caso múltiple. Cada uno de los casos estudiados lo componen tres programas de arteterapia diferentes, uno con mujeres en riesgo de exclusión social, otro con mujeres víctimas de violencia de género y otro con supervivientes de trata sexual. En estos programas de arteterapia se ha empleado una metodología de intervención basada en la historia de vida y el cuaderno de artista y se ha apostado por el diseño e implementación de tres herramientas de evaluación propias de la disciplina. En primer lugar, se ha diseñado un Registro de Observación y Evaluación en Arteterapia y Trauma creado específicamente para esta investigación y que ha sido validado mediante un estudio Delphi y un grupo focal. Además, en los programas de arteterapia se realizó una dinámica artística a modo de prueba inicial y final artística, para evaluar colaborativamente junto con la participante su progreso en el taller. Así mismo, como herramienta de investigación-evaluación, se ha utilizado una entrevista con fotoelicitación, en la que se muestra a la participante un vídeo-resumen con imágenes y reflexiones sobre las obras llevadas a cabo en el taller.

Los resultados del cuerpo experimental de la investigación arrojan que la arteterapia permitió a las mujeres expresar emociones difíciles a través del lenguaje no verbal, favoreciendo su bienestar emocional mediante el restablecimiento del vínculo positivo en su relación con los otros y mejoras en relación al sentido de la vida, como la recuperación de la ilusión y la esperanza. En cuanto a la metodología de intervención evaluada basada en la historia de vida y el libro de artista, la investigación concluye que es una metodología que se debe emplear en fases finales de la elaboración del trauma y únicamente cuando se ha establecido una buena base

de seguridad, tanto externa como interna, y un buen clima de confianza y vínculo terapéutico. En la investigación, no siempre fue posible implementar completamente la metodología de intervención, pero en las ocasiones en las que sí se pudo, esta metodología sirvió para facilitar la integración de recuerdos traumáticos y la creación de nuevas narrativas emancipadoras, liberadas de emociones como la culpa y la vergüenza, a través de una correcta atribución de la responsabilidad en el suceso traumático.

En cuanto a la metodología de evaluación, el estudio concluye que el Registro de Observación y Evaluación en Arteterapia y Trauma diseñado y validado en esta investigación supone un instrumento eficaz para la recogida sistemática de información sobre lo ocurrido en las sesiones, que permite hacer un seguimiento de las mujeres, centrándose en áreas claves como la obra, el proceso creativo, la autoestima y el empoderamiento. La herramienta ha sido de utilidad para poder triangular la información obtenida por otras vías y confirmar los resultados de las intervenciones en arteterapia. El autorretrato inicial-final es una dinámica evaluativa que permite observar cambios en la percepción de la identidad de las mujeres, aunque se recomienda su utilización únicamente una vez que el vínculo y la confianza con las mujeres se encuentra consolidado, pues es una propuesta que puede ser intimidante, especialmente en mujeres víctimas de trata sexual, donde la identidad y la confianza se encuentran muy dañadas. En cuanto a la entrevista con vídeo y fotoelicitación, se ha visto que es una metodología adecuada para despertar respuestas corporeizadas y que al mismo tiempo puede tener efectos terapéuticos.

Las vías de investigación que se abren a partir de esta investigación son numerosas, tanto las relacionadas con la metodología de intervención y evaluación, contribuyendo con áreas de estudio con colectivos sobre los que hay poca investigación, como las mujeres víctimas de trata sexual. Por tanto, esta tesis doctoral supone una gran contribución a la consolidación de la arteterapia dentro del abordaje del trauma con mujeres, mediante la revisión de la teoría sobre trauma, violencia contra las mujeres y arteterapia, revisando y poniendo al día la teoría y la metodología al respecto, y el desarrollo de metodologías de intervención y evaluación específicas desarrolladas en el curso del trabajo de campo de esta tesis. A partir de este estudio se abren nuevas vías para la investigación sobre diversos

aspectos, como seguir mejorando y probando la metodología de intervención en otros contextos, y desarrollar y validar los instrumentos de evaluación propuestos.

Abstract

This study entitled “Art therapy for trauma and violence against women: design, implementation and analysis of methods and intervention checklists” forms part of the R&D project “ALETHEIA: art, art therapy, trauma and emotional memory”, funded by the Spanish Ministry of Science and Universities (ref. HAR2015-69115-R) and carried out between 2016 and 2019 at the Complutense University of Madrid Faculty of Education under the direction of Professor Marián López Fernández Cao. The main goal of this research project was to shed light on the contribution of art and creative processes to the assimilation of traumatic experiences. The capacity of art and creative therapies to integrate verbal and symbolic language renders them promising approaches to treat trauma. Consequently, the aim of this doctoral thesis was to analyse and determine how art in an art therapy context can aid the recovery of women who have experienced traumatic situations related to gender-based violence, through the design, implementation and evaluation of specific intervention and assessment methods.

The study was guided by feminist, constructivist, phenomenological epistemology, within the paradigm of arts-based research. In the theoretical corpus, violence against women was analysed in terms not only of its direct consequences but also of its structural and symbolic dimension. In addition, a comprehensive review was conducted of the most recent approaches to trauma, as well as good practices, projects and protocols for treating trauma using art therapy and the state of the question on specific assessment of the discipline of art therapy.

The experimental corpus was conducted using a qualitative methodology, based on a research-action design and a multiple case study analysis. The case studies consisted of three different art therapy programmes: one with women at risk of social exclusion, another with women survivors of gender-based violence and the third with survivors of sex trafficking. All of these art therapy programmes employed an intervention method based on life stories and art journaling. Three assessment tools specific to the discipline were designed and implemented. The first of these was an Observation and Assessment in Art Therapy and Trauma Checklist created specifically for the study, which was validated by means of a Delphi study and a focus group. Second, an art exercise was conducted in the art therapy programmes consisting of an initial and final task aimed at performing a collaborative assessment with each participant of her progress in the workshop. Third, as a research and assessment tool, photo-elicitation interviews were conducted in which participants were shown a video summary with images and reflections on the work carried out in the workshop.

The results obtained for the experimental research show that art therapy allowed the women to express difficult emotions through non-verbal language and enhanced their emotional well-being by restoring a positive connection in their relationships with others and improving meaning of life, for example by regaining hopes and expectations. With regard to the intervention method assessed, based on life stories and art journaling, the results suggest that this method should be used in the final stages of working on trauma and only once a good external and internal basis has been established, together with a climate of trust and therapeutic connection. It was not always possible to fully implement the intervention method during the research, but on the occasions when it was possible, it served to facilitate

the assimilation of traumatic memories and the formation of new emancipatory narratives free of emotions such as guilt and shame, through correct attribution of responsibility for the traumatic event.

With regard to the assessment method, the results indicate that the Observation and Assessment in Art Therapy and Trauma Checklist designed and validated for this study proved an effective tool for systematic collection of information on what happened during sessions, providing the means to monitor the women focusing on key areas such as the work, the creative process, self-esteem and empowerment. The tool helped to triangulate the information obtained from other channels and confirmed the results of the art therapy interventions. The assessment exercise, an initial-final self-portrait, revealed changes in the women's perceptions of their identity; however, its use is only recommended after establishing a connection and trust with the women since it can be intimidating, especially for survivors of sex trafficking, whose identity and capacity for trust have been severely impaired. Regarding the video and photo-elicitation interview, this proved a suitable method to elicit embodied responses and may also exert therapeutic effects.

This study paves the way for multiple new research directions based on the intervention and assessment methods, analysing groups on which there is little research, such as women survivors of sexual trafficking. Consequently, this thesis represents an important contribution to the consolidation of art therapy as a means to treat trauma in women, through a review of the theory on trauma, violence against women and art therapy, revising and updating the associated theory and methodology, and the development of specific intervention and assessment methods implemented during the field work for this thesis. Proposals for future research include enhancing and testing the intervention method in other contexts, and improving and validating the proposed assessment instruments.

Introducción

Esta investigación se enmarca dentro del proyecto de investigación I+D ALETHEIA: Arte, Arteterapia, Trauma y Memoria Emocional financiada por el Ministerio de Ciencia y Universidades (Ref. HAR2015-69115-R) desarrollado entre los años 2016 y 2019 en la facultad de Educación de la Universidad Complutense de Madrid y dirigido por la catedrática Marián López Fernández Cao. El objetivo principal de este proyecto de investigación es contribuir al conocimiento sobre las aportaciones del arte y los procesos creadores a la integración de las experiencias traumáticas. El arte y las terapias creativas por su propia capacidad de integrar el lenguaje no verbal y el verbal se plantea como una vía adecuada para el abordaje del trauma.

En la investigación sobre arteterapia y trauma, e incluso en arteterapia en general, nos encontramos frente a grandes retos. La gran mayoría de investigaciones en nuestro campo utilizan metodologías cualitativas, pero según algunos autores, nuestra disciplina tiene que ir más allá del testimonio personal y los estudios de caso (Johnson, 2009) y avanzar en la investigación basada en la evidencia. En la misma línea, en dos estudios que analizan las intervenciones realizadas con arteterapia en adultos con síntomas de estrés postraumático (Schouten et al., 2014) y otro con

niños (Eaton et al., 2007) concluyen que, a pesar de que por los estudios analizados la arteterapia parece ser un buen método de abordaje, es necesaria una mayor investigación que cumpla los criterios de calidad científica, con mayor número de muestra y grupos de control.

Las expectativas en la materia son positivas. Los estudios empíricos en los que se aborda la eficacia de la arteterapia en la mejora del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) (Chapman, Morabito, Ladakakos, et al., 2001), los diversos estudios de caso que encontramos en la literatura y la experiencia clínica de los profesionales en activo durante numerosos años de práctica, indican que existen beneficios y mejoría entre los usuarios participantes (Baker et al., 2018; Schouten et al., 2014). Aunque, para que la arteterapia sea incluida y recomendada en las guías clínicas del abordaje del trauma, queda aún mucho camino por recorrer.

Sin duda, sería beneficioso que se validara esta efectividad, pero la pregunta que se hacen otros autores es si, para cuantificar el valor de nuestro trabajo y ser aceptados en el ámbito clínico, no estaremos utilizando métodos de investigación inadecuados que minimizan las fortalezas más significativas de nuestra disciplina (Eastwood, 2012). Y curiosamente esta autora compara estos esfuerzos con los realizados por muchas mujeres en la sociedad, quienes acaban asumiendo modelos tradicionalmente masculinos para ser reconocidas y aceptadas. Ya en el año 89, Talbot Green (citada por Eastwood, 2012) señala en un monográfico de la revista *The Arts in Psychotherapy*, dedicado a las terapias creativas, que es posible tener una metodología alternativa fiable basada en valores más personales y femeninos, alejada de los "test" de validez y modelos de investigación experimental inadecuados a los complejos fenómenos que tratan las terapias creativas. Efectivamente, cuando trabajamos con arteterapia lo que estamos abordando son procesos de transformación, subjetividades, aspectos difíciles de medir.

Por otro lado, desde la publicación del clásico libro de Judith Herman (2004), *Trauma y Recuperación* han ido aumentando los estudios sobre las consecuencias de la violencia y el trauma en el cerebro, en la salud de las personas y la infancia. La sociedad también ha ido evolucionando hacia una mayor sensibilidad y

concienciación sobre la violencia contra las mujeres y su dimensión estructural, viendo como en los últimos años los movimientos feministas han puesto en primera línea de actualidad la lucha por la libertad sexual y derechos de las mujeres.

Esta tesis doctoral pretende contribuir a los campos de conocimiento de la arteterapia, el trauma y la violencia contra las mujeres a través del diseño, implementación y análisis de metodologías de intervención y de evaluación específicas de arteterapia, con mujeres víctimas de violencia a través de una investigación feminista.

Desde la investigación feminista, se considera necesario establecer una biografía académica que aclare los intereses personales de la investigadora en relación al estudio (Letherby, 2003). En este sentido, esta investigación surge como convergencia de mi aceptación en el programa de doctorado de Estudios Feministas y de Género de la Universidad Complutense de Madrid con mi colaboración como investigadora predoctoral contratada para el proyecto ALETHEIA, donde uno de los objetivos era trabajar con metodologías de intervención en trauma a través de la arteterapia. Es, por tanto, necesario resaltar que este estudio ha supuesto para la investigadora una inmersión en temas amplios y complejos en los que previamente no era experta, como son el trauma, la violencia contra las mujeres y el feminismo.

En este sentido, el proceso investigador y el contacto con estos temas ha supuesto toda una experiencia tanto personal como profesional. Además, ha supuesto una primera experiencia investigadora, donde como todo proceso creativo, ha tenido sus etapas de incertidumbre, bloqueo, avances y crisis hasta que al final la investigación fue tomando vida y forma. En un taller sobre investigación en arteterapia desarrollado en el XIV Congreso sobre Terapias Creativas (ECARTE) en el que tuve la ocasión de participar, los facilitadores nos plantearon representar de forma artística cómo era nuestra relación con la investigación. En ese momento, me encontraba en una fase muy inicial de la investigación, casi recién incorporada al proyecto y al programa de doctorado, y en mi obra representé una forma similar a un embrión, como conectada a un cordón umbilical que después se ramificaba y abría en multitud de posibilidades. Así, lo veía en ese momento, como algo que

estaba creciendo y desarrollándose y que finalmente podía tomar diferentes formas y caminos. Curiosamente, al poco tiempo descubrí que estaba embarazada, y esa nueva vida que surgió, me acompañó y también inevitablemente acompasó y marcó momentos de pausa en la investigación que ahora tiene ya una forma y cuerpo propio, y a partir de la cual pueden seguir surgiendo numerosas ramificaciones como posibles vías de investigación.

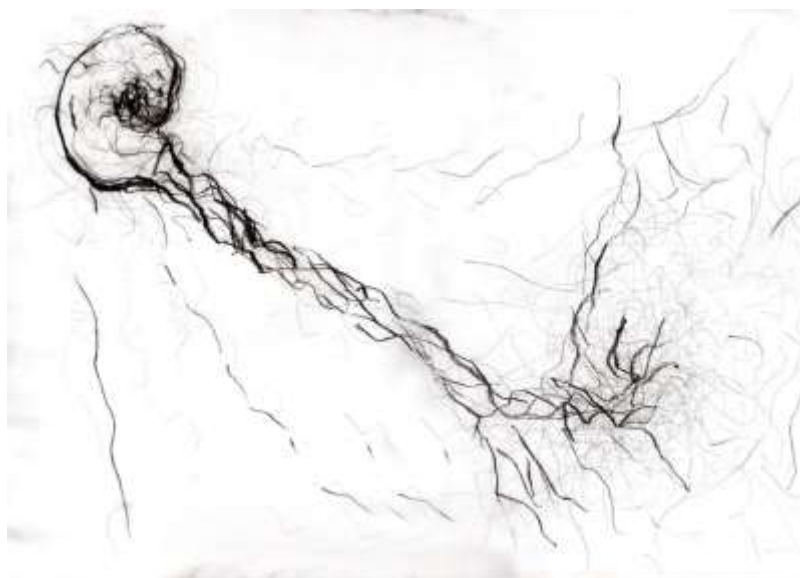


Figura 1: *Relación de la investigadora con la investigación.*

Fuente: obra de la arteterapeuta /investigadora.

Además de la experiencia personal investigadora, los temas tratados han contribuido también al desarrollo profesional a través de práctica, la supervisión y la terapia personal, donde he podido experimentar la relevancia nuestro espacio personal para el autocuidado necesario, para estar así en disposición de facilitar espacios de seguridad donde acoger, escuchar y acompañar a las mujeres que han sufrido eventos traumáticos en su proceso creativo, ayudando a expresar aquello que es imposible articular con palabras.

A pesar de la abundante literatura sobre arteterapia y trauma, es necesario seguir consolidando la investigación en este campo, para contribuir con el reconocimiento de la disciplina dentro del tratamiento del trauma y comprobar la efectividad de la

arteterapia en el tratamiento del trastorno del estrés postraumático (Schouten et al., 2018).

Por ello, el objetivo general de esta investigación se basa en explorar los beneficios de la arteterapia dentro del trauma y saber cómo podemos desarrollar e implementar metodologías de intervención y de evaluación centradas en trauma y mujeres, que contribuyan a generar nuevas vías de investigación que puedan ayudar a comprender cómo puede la arteterapia contribuir en la superación del trauma psicológico.

Esta investigación se ha desarrollado en una metodología cualitativa a través de la investigación-acción para implementar y desarrollar una metodología de intervención basada en el trabajo artístico sobre la historia de vida a través del cuaderno de artista. Esta metodología ha sido probada en tres contextos diferentes de intervención, un grupo con mujeres en riesgo de exclusión social, un grupo de mujeres víctimas de violencia de género y otro grupo con supervivientes de trata sexual. Cada una de estas tres experiencias constituyen un estudio de caso, dentro de un estudio de caso múltiple instrumental (Stake, 2006, 2010) y holístico (Yin, 2009). Por otro lado, se han diseñado metodologías de evaluación específicas, que han mostrado su utilidad en la evaluación de las intervenciones realizadas y en la triangulación de los datos obtenidos.

La tesis se estructura en tres secciones, el cuerpo teórico, el cuerpo empírico donde se desarrollan las experiencias llevadas a cabo en el trabajo de campo y finalmente el cuerpo conclusivo. El cuerpo teórico comienza con el planteamiento de la postura epistemológica de la investigadora, basada en el construccionismo social, la fenomenología, la investigación feminista y la investigación basada en las artes. Después, se abordan los tres ejes fundamentales de esta investigación: la violencia contra las mujeres, el trauma psicológico y la revisión sobre las aportaciones de la arteterapia en el tratamiento del trauma.

Dentro del cuerpo empírico se expondrá la metodología de investigación empleada dentro del estudio, la metodología de intervención diseñada y la metodología de

evaluación que se ha utilizado dentro de los programas de arteterapia. La última parte del cuerpo empírico la constituyen la presentación de los resultados de la metodología de intervención, con la exposición de los tres casos y la metodología de evaluación, que incluye el diseño de un Registro de Observación y Evaluación específico para intervenciones con mujeres que han sufrido eventos traumáticos que ha sido validado a través de un estudio Delphi y un grupo focal.

La última sección la constituye el cuerpo conclusivo de la investigación, que se presenta en inglés, al igual que otras secciones de la tesis, para cumplir con los requisitos de adquisición de la mención de tesis internacional.





CUERPO TEÓRICO

Capítulo 1

Marco epistemológico

Esta investigación se enmarca en un paradigma de pensamiento posmoderno, que considera que no hay una realidad objetiva, ni una verdad única, universal y generalizable. Dentro de esta corriente de pensamiento, la epistemología de esta investigación tiene un enfoque inclusivo (Letherby, 2003) integrado por cuatro pilares: el feminismo, el construccionismo social, la fenomenología y la investigación basada en las artes.

1. Construccionismo social y constructivismo

En el ámbito de las ciencias del comportamiento, el pensamiento posmoderno adopta dos vertientes: el constructivismo y el construccionismo social. Ambas orientaciones comparten el posicionamiento acerca de que el conocimiento es construido a través de un “proceso psicológico y social constructor de la realidad y,

por lo tanto, el comportamiento humano está determinado por dicho proceso” (Agudelo & Estrada, 2013, p. 357). Sin embargo, ambas corrientes establecen diferencias en cuanto a la generación del conocimiento. Los constructivistas consideran que los procesos psicológicos cognitivos individuales son una parte fundamental del proceso (López-Silva, 2013), mientras que el construccionismo tiene más en cuenta la parte social, pues considera que el conocimiento se construye a través de interacciones sociales y el lenguaje (Agudelo & Estrada, 2013).

El construccionismo ha influido en la psicología social, especialmente a través de la psicología constructivista. Dentro de este enfoque, las narrativas personales toman una gran relevancia pues las/los terapeutas constructivistas consideran que se pueden resignificar y transformar los problemas a través de la creación nuevas narrativas personales (Magnabosco, 2014).

En esta investigación, el enfoque constructivista y las terapias narrativas han influido en el posicionamiento de intervención a través de la arteterapia. Por otro lado, consideramos que el conocimiento producido en esta investigación se sitúa en un momento, un lugar, y un contexto histórico concreto (Losantos et al., 2016) a partir de la experiencia realizada en tres programas diferentes de arteterapia. Así mismo, la investigadora ha adoptado una actitud de “no saber”, otorgando relevancia a la curiosidad, y considerando que las propias participantes en la investigación, en un proceso de colaboración, son las que han ayudado a construir los significados a través de un proceso de interacción (Losantos et al., 2016). Los resultados presentados surgen pues de la construcción subjetiva con los participantes en la investigación (Agudelo & Estrada, 2013).

2. Epistemología e investigación feminista

La epistemología se preocupa por cómo se genera el conocimiento, y por quién o qué puede ser sujeto de conocimiento. Según Sandra Harding (1987), la epistemología es el punto central de la investigación feminista, ya que las epistemologías tradicionales han sido fundamentalmente androcéntricas, excluyendo sistemáticamente a las mujeres como agentes o sujetos de conocimiento. La

investigación feminista reconoce que, debido a sesgos androcéntricos tanto epistemológicos como metodológicos, las experiencias de las mujeres han sido ignoradas, marginalizadas y devaluadas (McHugh, 2014).

Así, las antropólogas feministas fueron pioneras en criticar el sesgo androcéntrico en la investigación que se manifiesta, según Beltrán & Maquieira (2008), principalmente a través de tres dimensiones:

- Las teorías, conceptos y categorías empleadas, que están cargadas de sesgo androcéntrico y que guían la interpretación del problema a investigar.
- Los propios sesgos del investigador o investigadora que se manifiestan en la selección del problema o la selección de los informantes claves.
- El propio androcentrismo de las sociedades estudiadas, especialmente en las que existe una gran segregación sexual.

Para superar ese sesgo androcéntrico, las primeras investigadoras feministas pensaron que era necesario incluir a las mujeres en la investigación, pero esta fórmula resultó insuficiente porque la complejidad del problema requería la realización de toda una deconstrucción de los marcos o esquemas conceptuales para crear otros nuevos.

Una de las cuestiones que se plantea el feminismo es por qué la diferencia sexual implica la desigualdad social prácticamente en todas las culturas y épocas. Las diferencias de comportamientos entre hombres y mujeres se explicaban desde las diferencias biológicas de sus cuerpos y parecían estar relacionadas con algo natural y universal. Así, la subordinación de las mujeres se justificaba desde criterios biológicos, que se consideraban inevitables (Lamas, 2013).

La afirmación de Simone de Beauvoir “una mujer no nace sino que se hace” marcó el camino de las feministas de los años 70 para conceptualizar la categoría “género” como una construcción sociocultural de las diferencias en las actitudes, comportamientos y sentimientos de hombres y mujeres (Beltrán & Maquieira, 2008). Así, gracias a la distinción entre *sexo* y *género* las antropólogas feministas de los años 70 realizaron una deconstrucción de estos argumentos biologicistas

donde, sin negar las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, “lo que marca la diferencia fundamental entre los sexos es el género” (Lamas, 2013, p.114). Así, se reserva el concepto de *sexo* para lo relacionado con el aparato reproductor y se emplea el término *género* para la construcción cultural de lo masculino y lo femenino (Beltrán & Maquieira, 2008).

Que el género fuera considerado una construcción cultural, social y simbólica que parte de una diferencia sexual supuso un punto de partida para posibilitar un cambio social:

Utilizar la categoría *género* para referirse a los procesos de diferenciación, dominación y subordinación entre los hombres y las mujeres obliga a remitirse a la fuerza de lo social, y abre la posibilidad de la transformación de costumbres e ideas. Así, la perspectiva de *género* se aleja de las argumentaciones funcionalistas y deterministas, y busca explicar la acción humana como un producto construido con base en un sentido subjetivo (Lamas, 2013, p.11).

Por este motivo, el concepto “género” es relevante para explicar las relaciones de poder y desigualdad que se generan entre hombres y mujeres y que se sitúan en la base de la violencia hacia las mujeres, tal y como será desarrollado en el próximo capítulo.

La investigación es sin duda un motor de cambio que posibilita la transformación social y cultural. Según McHugh (2014) la investigación feminista se caracteriza por su defensa de las mujeres, el interés en el conocimiento sobre sus vidas, el análisis de la opresión por motivos de género y la transformación de la sociedad. Esto se plantea en la investigación a través de las preguntas y objetivos de la investigación y la posición de la investigadora o investigador dentro del proceso de investigación y de teorización (Letherby, 2003).

Definimos el estudio presentado como investigación feminista porque su inspiración surge de preocupaciones académicas y políticas y parte de la premisa de que el contexto social occidental, en el que se enmarca la investigación, es aún desigual y jerárquico (Letherby, 2003).

Podemos afirmar que no existe un “método de investigación feminista” porque un método es una herramienta para llevar a cabo una investigación y por lo tanto, puede usarse en un modo pro-feminista pero también no feminista (Letherby, 2003). Esta investigación comparte con Haraway (1995) la postura de que todo conocimiento es situado y también contempla posicionamientos posmodernos e inclusivos, ya que a pesar de que la experiencia de las mujeres es múltiple (diferencias de cultura, clase, religión, nacionalidad, etc.), es cierto que compartimos experiencias independientemente de nuestra cultura (Letherby, 2003).

Otras características de la investigación feminista son:

- Se interesa por dar voz a las vidas y experiencias de las mujeres, superar las desigualdades de género a nivel personal y social, y mejorar las oportunidades y la calidad de la vida de las mujeres (McHugh, 2014).
- Pone en cuestión la norma de “objetividad” y asume que el conocimiento puede ser recolectado de una forma pura y no contaminada, dejando constancia de los posibles sesgos en la investigación, pero sin dejar de ofrecer una investigación, crítica, rigurosa y precisa (Letherby, 2003). En la investigación feminista, se presta mucha atención a clarificar los sesgos y asunciones en todas partes del proceso, siendo la voz de la investigadora relevante y transparente en cuanto a su perspectiva y posicionamiento de partida, así como durante el análisis y razonamientos que dan lugar a los hallazgos y resultados. Por ello, se debe presentar el proceso con claridad, indicando los posibles intereses y una discusión personalizada del proceso de investigación (Letherby, 2003; McHugh, 2014).
- Valora lo personal y privado como algo digno de estudio y desarrolla relaciones no explotadoras en la investigación (Letherby, 2003).
- Valora la reflexividad y la emoción como una fuente de conocimiento y como una parte esencial de la investigación. En la investigación feminista es necesario que exista un proceso de reflexividad, donde se examinen constantemente los propósitos epistemológicos (McHugh, 2014).
- Tiene un punto de vista crítico hacia las herramientas y métodos de investigación (Letherby, 2003)

- Los enfoques feministas de la investigación a menudo se caracterizan por un énfasis en la creatividad, la espontaneidad y la improvisación en la selección tanto del tema como del método, lo que incluye una tendencia a utilizar situaciones ya dadas como foco de investigación y como medio de recopilar datos (Letherby, 2003).

Veíamos que no hay un método feminista como tal, aunque sí una metodología de investigación feminista, donde se buscan enfoques en la investigación que contribuyan al entendimiento de las mujeres, sin contribuir a las desigualdades de género y sin cometer errores esencialistas (McHugh, 2014). Pero además, la investigadora que se presenta como feminista o pro-feminista no debe cuidar solo el método sino un enfoque flexible en la investigación (Letherby, 2003).

La investigación con perspectiva feminista en arteterapia, emerge de una conciencia sobre las diferencias de poder entre géneros (Burt, 1996). En esta investigación, se parte de preguntas en favor de las mujeres, y se utilizan instrumentos de investigación y teorías que tienen en cuenta sus perspectivas. Por otro lado, se ha procurado que sea colaborativa, no jerárquica, considerando que las mujeres son las expertas en sus propias experiencias (McHugh, 2014). A pesar de este intento de ausencia de jerarquías se reconoce un privilegio de posición, especialmente en el proceso de escritura. Para Standing (1998) este momento es uno de los más controvertidos dentro del proceso de investigación por las relaciones de poder que se establecen, pues como investigadoras, tenemos un mayor poder y control sobre esta última fase y supone un problema ético porque al escribir de manera académica podemos reforzar y contribuir con las desigualdades de poder. Además, según Ribbens & Edwards (1998) cuando los investigadores están involucrados en preocupaciones sociales y académicas dominantes existe el peligro de que las voces de grupos particulares sean apagadas, ahogadas sistemáticamente, silenciadas o malentendidas por parte de los investigadores y las investigadoras.

3. Fenomenología

La fenomenología es una corriente filosófica que se centra en el estudio de los fenómenos tal y como se presentan y experimentan las personas (Smith et al., 2009). Dentro de la investigación, la fenomenología fue impulsada principalmente por el filósofo Husserl, para quien este paradigma busca “explicar la naturaleza de las cosas, la esencia y la veracidad de los fenómenos” (Fuster, 2019, p. 202). El paradigma fenomenológico dentro del ámbito de la psicología supone un cambio, pues no se preocupa por estudiar comportamientos observados ni probar hipótesis, sino que se le concede importancia a la experiencia individual de cada sujeto, comprendiendo la experiencia vivida, en toda su complejidad (Finlay, 2011).

De acuerdo con la investigación feminista que veíamos anteriormente, una perspectiva fenomenológica implica que escuchemos, describamos e intentemos articular el significado de las experiencias de las mujeres, incluyendo historias que han sido marginalizadas o silenciadas (McHugh, 2014). El enfoque fenomenológico de esta investigación se centra en conocer y comprender la experiencia vivida por las mujeres participantes en los diferentes programas de arteterapia que se han llevado a cabo. Además, tanto el feminismo como la fenomenología ven la investigación como una interacción o diálogo entre el investigador/a y el participante, enfatizando la conexión entre el self, el mundo, y los otros, lo que permite a la investigadora escuchar la experiencia de las mujeres y situarlas dentro de un contexto social más amplio (McHugh, 2014). Además, en este sentido, la investigación fenomenológica es potencialmente transformadora tanto para el participante como para el investigador o investigadora, ya que ofrece la oportunidad de ser testigos de experiencias individuales y dar voz y dejar constancia de lo que están atravesando (Finlay, 2011).

4. Investigación Basada en las Artes

La Investigación Basada en las Artes (IBA) es un término amplio que hace referencia a la inclusión de diferentes procedimientos artísticos dentro de la investigación

(Hernández, 2008). Estos procedimientos pueden ser literarios, performativos, visuales y audiovisuales o una combinación de algunos o todos ellos (Leavy, 2018). Tradicionalmente la IBA se ha incluido dentro del paradigma cualitativo, aunque algunos autores consideran que la Investigación Basada en las Artes parte de un paradigma propio, porque está relacionado con una manera de comprender y generar conocimiento a través del arte (Gerber et al., 2012; Leavy, 2015, 2018; McNiff, 2018), ya que “el conocimiento puede derivar también de la experiencia. Y una forma genuina de experiencia es la artística” (Hernández, 2008, p. 90).

Es decir que, epistemológicamente, la Investigación Basada en las Artes asume que el arte puede crear y transmitir conocimiento (Leavy, 2018). Según Gerber et al. (2012) la filosofía en la que se basa la Investigación Basada en las Artes:

- Reconoce que el arte es capaz de expresar verdad(es) o producir conocimiento y conciencia (tanto como en uno mismo como en los otros).
- Reconoce que el uso del arte es crítico para alcanzar el autoconocimiento y el conocimiento del otro.
- Valora formas preverbales de conocimiento.
- Incluye muchos tipos de conocimiento, como el sensorial, kinestésico y el imaginario¹

Dentro de la Investigación Basada en las Artes en el campo de la arteterapia hay una corriente que considera que la esencia de este tipo de investigación reside en la experimentación artística en primera persona por parte del investigador o investigadora, quien bien de forma solitaria o junto a otros, debe involucrarse dentro de un proceso de creación artística, como forma de conocimiento (McNiff, 1998, 2018). Kapitan (2018) también incide en esa cuestión y propone el término “*arts-informed research*” cuando son los participantes los que crean arte y no el investigador o investigadora. Sin embargo, hay otra corriente que entiende que ese

¹ Traducción de la investigadora

grado de participación puede variar (Holm, Sahlström, & Zilliacus, 2018). Para Leavy (2018) los procesos artísticos pueden formar parte en cualquiera o en todas las fases de la investigación, desde el planteamiento del problema, la obtención de los datos, creación del contenido, análisis, interpretación o presentación, sin que sea exclusivamente generado por parte del investigador o investigadora.

En este sentido, consideramos que la investigación realizada se enmarca dentro de la Investigación Basada en las Artes ya que reúne alguna de las características propuestas por Fernando Hernández (2008): se emplean elementos artísticos y estéticos en la investigación; no se buscan certezas, sino ofrecer otras maneras de representar la experiencia y aspira a dar visibilidad a lo que permanece oculto y de lo que no se habla.

En la investigación presentada, la mayoría de producción artística proviene de las creaciones de las mujeres que han participado en los talleres de arteterapia, donde el arte les ha permitido otras maneras de expresarse y representar sus experiencias. Por ello, los medios artísticos se han usado en esta investigación como datos, pero así mismo como un medio más generación de conocimiento. Aunque la creación artística de la investigadora no se ha situado en el centro de la investigación, ésta se ha utilizado en momentos puntuales del proceso con diferentes fines, sobre todo relacionados con el autoconocimiento y la reflexión sobre el proceso terapéutico e investigador. Por otro lado, se resalta el propio proceso creativo de la investigación cualitativa, cuya construcción se asemeja, tal y como decía Eisner (1998), a un proceso artístico como, por ejemplo, la creación de un collage.

Capítulo 2

Violencia y sociedad patriarcal

1. La violencia hacia las mujeres

La violencia hacia las mujeres está presente en nuestra sociedad y es un fenómeno que afecta en mayor o menor medida, independientemente de la clase social, nivel educativo o edad. El extremo más grave de esta violencia son los asesinatos. Desde 2003, momento en el que en España comenzaron a contabilizarse los asesinatos de mujeres por parte de sus parejas o exparejas y hasta marzo de 2020, han sido asesinadas 1050 mujeres (*Portal Estadístico Violencia de Género*, 2020). Son cifras terribles, que suman más muertes que los 854 asesinatos producidos por la banda terrorista ETA en sus 50 años de actividad.

Se puede considerar que hay una parte innata y biológica en el fenómeno de la violencia, utilizada ésta desde tiempos ancestrales como medio para sobrevivir ante las situaciones percibidas como amenazadoras. Todas las personas pueden ser violentas ante una amenaza física o social, pero cabría preguntarse por qué los que

más agreden son los hombres, independientemente de culturas y épocas (Graizer, 2008).

Para responder a esta pregunta habría que fijarse en los aspectos sociales y culturales. Las mujeres y los hombres sufren las consecuencias de una sociedad no igualitaria en la que los hombres gozan de mayores privilegios y, en este contexto, “la violencia de género es la expresión más extrema de las relaciones asimétricas de poder entre mujeres y hombres” (Ruiz, 2016, p. 25).

1.1. Definición y terminología

En el diccionario crítico del feminismo encontramos el término “violencias” para agrupar todas las formas de violencia que se ejercen sobre las mujeres por razón de su sexo. Por tanto, se entiende como violencias contra la mujer:

[...] todos los actos que, por medio de la amenaza, la coacción o la fuerza, les infringen en la vida privada o pública, sufrimientos físicos, sexuales o psicológicos, con el fin de intimidarlas, castigarlas, humillarlas o que se vean afectadas en su integridad física y su subjetividad (Hirata & Agustín, 2002, p. 291).

Esta definición engloba un concepto más amplio sobre la violencia que el recogido en la actual Ley Integral contra la Violencia de Género aprobada en España en 2004, según la cual para que un acto sea considerado “violencia de género” debe haber existido previamente un vínculo afectivo entre la mujer y el varón. En esta tesis doctoral se ha elegido el término violencia contra las mujeres, para englobar todos los tipos de violencia a los que las mujeres se ven sometidas simplemente por el hecho de serlo. Se intenta así evitar posibles confusiones con el término violencia de género ya que, debido a la terminología legal, generalmente al hablar de violencia de género se entiende que se trata de violencia ejercida sobre la mujer cuando existe o ha existido una relación de pareja.

La filósofa feminista Celia Amorós, cuestiona la inexactitud del término “violencia de género” porque no es un tipo de violencia que ocurra indistintamente entre los

dos géneros, sino que se trata fundamentalmente una violencia ejercida sobre las mujeres, por parte de los hombres. Es por ello que reivindica la importancia de nombrar a esta lacra social como “terrorismo patriarcal”, “terrorismo sexista” o “terrorismo de género” (Amorós, 2009, p. 51). Durante muchos años también se ha denominado a la violencia contra las mujeres “violencia doméstica”, un término que pretendía reducir las conductas a la esfera de lo privado, a casos aislados y puntuales relacionados con crímenes “pasionales” (García, 2008). De nuevo, para Celia Amorós (2009) este término resulta inadecuado porque las agresiones contra las mujeres no siempre ocurren en el entorno doméstico ni las agresiones dentro del ámbito doméstico se dirigen únicamente hacia las mujeres.

Hasta hace relativamente poco tiempo, la violencia contra la mujer estaba invisibilizada y naturalizada, relegada al ámbito privado. Pero la teoría y praxis feminista contribuyó a visibilizar que esta violencia en realidad se trataba de un problema de organización de la sociedad, y no sólo de cuestiones privadas. El famoso lema de los setenta “lo personal es político” puso en el debate público la desigualdad existente en la sociedad y la subordinación a la que estaban sometidas las mujeres.

Es decir que los asesinatos de mujeres se sitúan en la cúspide de una violencia extrema que tiene unas raíces más profundas, que no atañen únicamente al ámbito de lo privado o lo sentimental. Se trata de un tipo de violencia donde el propósito fundamental de los hombres que la ejercen es el control de las mujeres, produciéndose un abuso de poder a través de diferentes formas de coerción. Es lo que la socióloga británica Liz Kelly denominó “continuum de violencia sexual” que va desde las pequeñas desigualdades o amenazas hasta el asesinato, pasando por el acoso, el incesto o el abuso sexual (Arranz, 2015).

Por eso, la violencia contra las mujeres sólo se puede entender bajo un marco teórico que se basa en un sistema desigual. Una sociedad en la que existe una jerarquía y una superioridad del hombre frente a la mujer, es decir, que existe una violencia estructural.

1.2. Patriarcado o sistema sexo-género: la construcción cultural del género y su vinculación con la desigualdad y la violencia

Para analizar la violencia como un fenómeno estructural que se basa en las relaciones asimétricas de poder entre hombres y mujeres, es necesario fijarse en cómo éstas se generan. Ésta ha sido una de las cuestiones fundamentales del feminismo, pues, al fin y al cabo, se trata de intentar averiguar por qué la diferencia sexual implica desigualdad (Lamas, 2003). Actualmente, se está produciendo un debate sobre si la desigualdad reside en categoría género, sexo u orientación sexual. Desde algunas partes del feminismo se defiende que es el género, mientras que los movimientos LGTBI apuestan por situar su origen en el sexo y la orientación sexual (Hernando, 2020).

En la sección de epistemología feminista se introdujo la distinción entre *sexo* y *género* para diferenciar entre las características biológicas y el proceso de construcción cultural y simbólico de lo *femenino* y lo *masculino*. Esta distinción ayudó a luchar contra teorías deterministas que argumentaban que la diferencia entre hombres y mujeres se basa exclusivamente en su naturaleza; ya que, si se fundamenta en construcciones culturales, esto implica que pueden ser transformadas en unas relaciones más igualitarias (Lamas, 2003).

Desde que un ser humano nace, se le asigna un género a partir de la apariencia de sus genitales. En función de esa asignación, se irá creando una identidad de género, mediante un “complejo proceso elaborado a partir de las definiciones sociales recibidas y las autodefiniciones de los sujetos” (Beltrán & Maquieira, 2008, p. 168), que quedará establecida alrededor de los dos o tres años, cuando se adquiere también el lenguaje. Una vez adquirida esta identidad, las experiencias personales serán vividas a través de ese tamiz, en un proceso de afirmación frente a los demás en el que se ponen en juego actitudes, sentimientos y comportamientos.

Así, cada cultura establece sus propias normas sociales que determinan el comportamiento adecuado de hombres y mujeres y que son expresados a través de doctrinas educativas, religiosas, legales y políticas. Cada cultura también establece

sus propias ideologías de género, es decir: el sistema de creencias que establecen las bases de responsabilidades, restricciones, recompensas y prescripciones acerca de lo que se debe o no hacer y que incluso puede conllevar sanciones si se transgrede la norma (Beltrán & Maquieira, 2008).

En la cultura occidental y en otras partes del mundo, a las mujeres se nos educa para el cuidado, la escucha, la transmisión de valores mientras que a los hombres se les intenta imponer un modelo de masculinidad hegemónico basado en la autonomía, autosuficiencia y la fortaleza. Dentro de esos valores, la adquisición de la masculinidad se asocia de alguna manera a un componente de violencia, o al menos, esta violencia está mejor vista y tolerada que en las mujeres.

Las actitudes que se consideran que corresponden a nuestro sexo serán incentivadas, mientras que las demás serán reprimidas y reprendidas. Así, se va realizando todo un proceso de socialización, asimilando valores y normas, actuando en función de lo que se espera de nosotras. Estos estereotipos han ido cambiando, así, en España y otros países occidentales, ha estado vigente hasta hace pocos años el ideal de mujer dócil, cariñosa, recatada, que cumple con su rol principal, el de los cuidados. Esposa y madre sin deseos ni necesidades propias, que se dedica de forma resignada a cuidar a los otros, donde se resalta su capacidad de entrega. Como afirma Nora Levinton (2013):

Los ideales y mandatos de género prescriben el cuidado de las relaciones y subrayan la valoración de las experiencias emocionales sobre otro tipo de proyectos y tareas. Son «creencias matrices de género» que la madre transmite construyendo así el ideal femenino del género. El contenido prioritario estará dado por los rasgos que caracterizan a la maternidad: cuidado, entrega, capacidad de detectar las necesidades del otro, empatía, dedicación para preservar los vínculos (p. 122).

Sin embargo, desde el feminismo postmoderno se ha criticado el concepto de género y de identidad femenina por ser categorías unificadoras. Por ejemplo, Judith Butler (2007) considera que hablar de la identidad femenina es algo normativo y excluyente, pues el género adopta diferentes características según el contexto social

y cultural y en él influyen aspectos como la religión, la pertenencia a una clase social o la etnia. Estas voces críticas argumentan que la categoría “mujeres” es excluyente y normativa porque mantiene los privilegios de raza y clase, ya que mayoría de las reivindicaciones están hechas por mujeres blancas, occidentales de clase media.

Por otro lado, Butler (2007) argumenta que la dicotomía entre lo masculino y lo femenino sugiere una relación equivalente entre sexo y género y establece que, por tanto, el sexo siempre ha sido género. Por ello propone liberar al género de sus restricciones binarias y multiplicar los géneros, en un proceso personal para *llegar a ser género*.

Sin embargo, para Almudena Hernando (2020) las personas sólo podrán ser libres cuando se produzca no una multiplicación, sino una disolución de las categorías de género; esto permitiría construir una sociedad donde cada persona pudiera sentirse libre de etiquetas y desarrollar comportamientos, actitudes y deseos con total libertad.

Independientemente de los debates surgidos en torno al género, la división cultural entre hombres y mujeres asigna obligaciones, espacios, tareas y permite o restringe libertades que, por otro lado, no son inmutables y pueden ser cambiadas con el tiempo. Por ello, se considera importante utilizar la categoría teórica *género* para englobar problemas que atañen a la mayoría de las mujeres, sin obviar que existen grandes diferencias y que el término *género* no define la *esencia femenina* (Beltrán & Maquieira, 2008).

Gayle Rubin (2013), una de las principales antropólogas que en los años 70 indagó sobre la deconstrucción del género para profundizar en el origen de las desigualdades entre los hombres y las mujeres, argumentaba que la subordinación de las mujeres es el producto de las relaciones que constituyen el género y que cada sociedad posee sus propias reglas. Rubin (2013) considera, por tanto, que “la opresión no es inevitable, sino que es el producto de las relaciones sociales específicas que lo organizan” (p.46) y propone el término “sistema sexo-género” que es definido como el “conjunto de disposiciones por los que una sociedad transforma

la sexualidad biológica en productos de la actividad humana, y en el cual se satisfacen esas necesidades humanas transformadas (p.37)”.

Rubin (2013) plantea así una diferenciación respecto al término *Patriarcado*, que había sido acuñado por la teoría feminista de los años setenta para referirse a aquellas organizaciones sociales donde el poder reside casi exclusivamente en los hombres, lo que implica un sistema de dominación que determina la subordinación de las mujeres (Beltrán & Maquieira, 2008). Así, el concepto de sociedad patriarcal, se entiende como una serie de mecanismos y organizaciones que mantiene relaciones basadas en la explotación sexual de la mujer (Portas, 2019).

Sin embargo, Rubin (2013) considera que el término “sistema sexo-género” es más neutro porque no mezcla los sistemas de producción con los sistemas de organización de la sexualidad. Según la autora, en todas las sociedades hay un sistema que rige el modo de producción y política (capitalismo, socialismo, etc.) y por otro lado hay un sistema para tratar y organizar la sexualidad, que podría ser igualitario o “estratificado por géneros” (p.46). Para Rubin, el concepto de patriarcado engloba ambos sentidos en el mismo término y por ello prefiere el término “sistema sexo-género”.

Por otro lado, argumenta que el término patriarcado es incompleto porque existen culturas opresivas para las mujeres en las que los hombres no ejercen roles de “patriarcas” (personas de autoridad que ejercen el control sobre una familia o sociedad) sino que su opresión se realiza a través de una masculinidad colectiva.

Independientemente del término empleado, lo importante es ser capaces de “describir la organización de la sexualidad y la reproducción de las convenciones sexo/género” (Rubin, 2013, p.47), porque estas relaciones y su organización, es lo que produce las relaciones de poder y, por tanto, la subordinación de las mujeres.

Para algunas feministas, la función de reproductora constituye la fuente principal de la subordinación. Sin embargo, esta postura fue criticada por otras corrientes porque finalmente, fijaba la diferencia entre hombres y mujeres en su naturaleza,

haciendo primar el criterio determinista y pasando por alto los factores culturales (Beltrán & Maquieira, 2008).

Para la historiadora feminista Almudena Hernando (2012), la subordinación de las mujeres no se deriva de forma natural de su función reproductiva, aunque sea el punto de partida, sino que es son producto de un proceso histórico que se explica por razones culturales (Hernando, 2012). La autora plantea que las identidades de género no son producto de los cuerpos sexuados, sino de “las diferencias en el grado de individualización de hombres y mujeres” (Hernando, 2012, p. 43). El argumento de Hernando parte de considerar que en las sociedades cazadoras-recolectoras existía una *identidad relacional*, donde la fuerza para hacer frente al mundo y todas las cosas que se desconocían y no podían ser controladas se basaban en la conciencia de pertenencia a un grupo. En estas sociedades aún no se puede hablar de sociedad patriarcal porque no existía una división de funciones, los hombres y las mujeres hacían actividades complementarias sin que ello implicase que existiera una relación de poder (Hernando, 2012).

A medida que los hombres fueron adquiriendo control sobre los fenómenos y una especialización en las funciones se fue produciendo un proceso de individualización. Así, de forma muy gradual, los hombres comenzaron a adquirir una identidad individualizada mientras que las mujeres fueron manteniendo la identidad relacional, que es imprescindible para la supervivencia pues “la vinculación a un grupo es fundamental para conseguir la sensación de seguridad” (Hernando, 2012, 109). Por tanto, ambas identidades son complementarias, pero la relacional fue siendo poco a poco invisibilizada porque las sociedades comenzaron a valorar más la individualidad porque se asociaba al control tecnológico y al poder, mientras que lo relacional se asociaba a la falta de control e impotencia. Esa invisibilización de la importancia de lo relacional y lo emocional, es lo que Hernando (2012) considera que es el inicio de la subordinación de las mujeres asociada al orden patriarcal, porque los hombres comienzan a necesitar que las mujeres mantengan la identidad relacional:

Los hombres habrían necesitado ahora de tal modo esta asistencia emocional, que no podrían permitir que las mujeres se individualizaran, porque de hacerlo, a ellos se les haría evidente la fantasía de potencia en que vivían y la impotencia y la inseguridad básica, trascendental, esencial, que está en la base de la relación de todos los humanos con el mundo. [...] De ahí que yo denomine *individualidad dependiente* a esta forma de identidad desarrollada por los hombres a lo largo de la historia, porque no puede construirse si no es con el apoyo emocional de alguien especializado en ello, que históricamente han sido las mujeres (Hernando, 2012, 116).

Se trata, al fin y al cabo, de la invisibilización de los cuidados que sigue hasta nuestros días y de una división sexual del trabajo que fue denunciada por el feminismo radical de los años 70, haciendo ver que había una intencionalidad opresora (Beltrán & Maquieira, 2008). La mujer fue siendo progresivamente relegada al hogar, desempeñando su función en el ámbito privado. Mientras que los hombres ocupaban los espacios públicos, recibiendo una asignación económica. Silvia Federici (2018) se refiere a este fenómeno como el «patriarcado del salario», una nueva jerarquía a que surge a finales del s. XIX y principios del s. XX cuando las mujeres comenzaron a no ser aceptadas en las fábricas, relegándolas por completo al trabajo doméstico no remunerado, generando una dependencia económica de las mujeres que se utiliza para reforzar la opresión y la subordinación:

el varón tiene el poder del salario y se convierte en el supervisor del trabajo no pagado de la mujer. Y tiene también el poder de disciplinar. Esta organización del trabajo y del salario, que divide la familia en dos partes, una asalariada y otra no asalariada, crea una situación donde la violencia está siempre latente (Federici, 2018, p. 17).

Ese fue el modelo de familia que perduró hasta hace pocas décadas en las sociedades occidentales y contra el cual se revelaron los movimientos feministas, rechazando el sometimiento de las mujeres y la invisibilización del trabajo doméstico no reconocido ni remunerado. Ya que, todo el sistema de producción capitalista actual se sustenta bajo los cuidados y el trabajo doméstico que tradicionalmente ha realizado la mujer (Federici, 2018).

Actualmente en las sociedades occidentales, muchas mujeres están incorporadas al mundo laboral, pero sigue existiendo desigualdad salarial y unos sistemas de prestigio que hacen que se devalúen o se incremente el prestigio social de las profesiones según estén desempeñadas por hombres o mujeres.

Kate Millett (1995) denunció que el patriarcado supone también una forma de dominación sexual pues el sexo, está cargado de política. En su obra, *política sexual* denuncia que hay una opresión sexual de las mujeres que se manifiesta dentro del matrimonio y que se extiende a otros ámbitos de la sociedad a través de prácticas como la prostitución, la pornografía, la falta de libertad para abortar y la violencia sexual. Esta violencia sexual es, de hecho, para Millett (1995) la principal característica del patriarcado y sobre el cual se sustenta su poder, pues constituye otro de los mecanismos para la dominación mediante la amenaza continua bajo la que viven las mujeres. Así, desde niñas se nos educa en el miedo a la agresión sexual, ante la que se debe permanecer en alerta, un hecho que limita las libertades de las mujeres (Puleo, 2008).

Actualmente el nivel de subordinación de las mujeres es muy diferente en países occidentales o en otras partes del mundo donde las mujeres siguen sufriendo prácticas como la ablación o incluso se las condena a muerte tras una violación para salvar el honor de la familia (Puleo, 2005). En la cultura occidental, algunas de las formas de violencia aceptadas y naturalizadas han ido cambiando gracias al feminismo, por eso, Alicia Puleo (2005) distingue entre *patriarcados de coerción* y *patriarcados de consentimiento*. Los patriarcados de coerción se dan en aquellos lugares en los que las leyes restringen las libertades de las mujeres y su incumplimiento puede suponer incluso la muerte. Mientras que los *patriarcados de consentimiento* se dan en sociedades supuestamente igualitarias que, sin embargo, siguen manteniendo una opresión más sutil sobre las mujeres, pues son éstas las que de forma inconsciente buscan cumplir con el mandato y la normativa. Es decir, que se ven sometidas a una violencia simbólica, que será abordada en el siguiente apartado.

1.3. El triángulo de la violencia en la sociedad patriarcal

Marián López Fernández Cao (2017), académica de referencia en el ámbito de la educación artística, la arteterapia, el arte y el género, realiza una relación pertinente entre la construcción de la violencia desarrollada por los estudios de paz y la violencia contra las mujeres, refiriéndose específicamente al triángulo de la violencia creado por el sociólogo Johan Galtung.

Según Galtung (1969), la violencia física y la psicológica es la forma más evidente de violencia, pero no es la única. Según este autor, existe también una violencia simbólica o cultural que es muy difícil detectar y que sirve para legitimar la violencia directa y estructural. Por tanto, se puede considerar que la violencia tiene una triple dimensión: directa, estructural y cultural o simbólica (Calderón, 2009). Estos tres aspectos de la violencia son representados en un triángulo, en cuyo vértice superior se sitúa la violencia directa, la forma de violencia más evidente y por lo tanto visible, cuya manifestación puede ser verbal, física o psicológica. En los dos otros vértices de la base del triángulo se sitúan la violencia estructural y la violencia simbólica, ambas invisibles e imperceptibles.

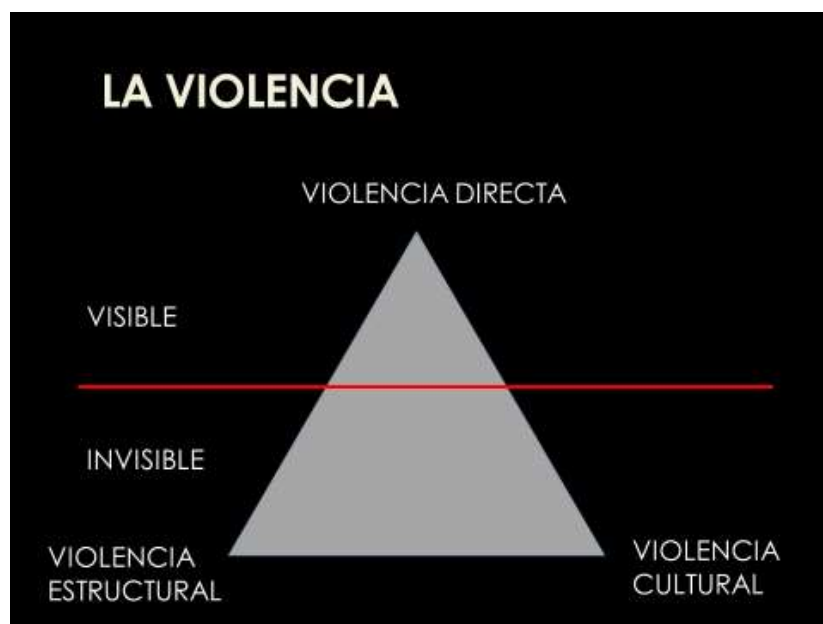


Figura 2. *Triángulo de la violencia.*
Fuente: adaptación de Galtung (1969).

1.3.1. *La violencia directa*

La violencia se ejerce de manera directa sobre la mujer principalmente a través de la violencia física, sexual y psicológica (Álvarez et al., 2016).

La violencia psicológica se define como:

[...] toda conducta, verbal o no verbal, que produzca en la mujer desvalorización o sufrimiento, a través de amenazas, humillaciones o vejaciones, exigencia de obediencia o sumisión, coerción, insultos, aislamiento, culpabilización o limitaciones de su ámbito de libertad, ejercida por quien esté o haya estado ligado a ella por análoga relación de afectividad, aún sin convivencia (Ruiz, 2016, p. 28).

Sus efectos son menos visibles que la violencia física, pero sus consecuencias tienen un gran impacto en la salud psicológica de la mujer. Muchas veces este tipo de violencia es el primer paso hacia la violencia física.

La violencia física abarca todas las acciones que atentan contra la integridad física de la mujer: golpes, empujones, heridas, etc. que en los casos más extremos pueden llegar a provocar la muerte.

La violencia sexual consiste en todas las acciones que impiden a una mujer decidir libremente sobre su sexualidad: abusos, acoso, explotación sexual, etc. Este tipo de violencia puede darse también dentro de las relaciones sentimentales. El control y la violencia generan unas prácticas sexuales asimétricas, donde prevalece la satisfacción del deseo de aquel que tiene el poder, en este caso, el hombre (Ruiz, 2016).

1.3.2. *La violencia estructural*

Para Galtung (2003) la violencia estructural se refiere al propio funcionamiento intrínseco de los sistemas políticos, económicos y sociales por los que se rige el mundo y que están centrados en el concepto de explotación. En ese sistema de explotación, los poderosos, los que están arriba, poseen mayores privilegios que los de abajo, habiendo una clara desigualdad en las relaciones.

El patriarcado, al igual que otras ideologías dominantes como el colonialismo y el racismo, está relacionado con la profunda convicción en la superioridad sobre el otro, en este caso la superioridad masculina, lo que tradicionalmente le ha permitido al hombre disfrutar de grandes privilegios que suponen un abuso de poder sobre las mujeres.

Dentro de esta violencia estructural podríamos nombrar:

- Violencia económica: son todos los actos que impiden a las mujeres a tener una independencia económica, impidiéndoles trabajar o tener propiedades.
- Violencia laboral: suponen todas las acciones que discriminan a las mujeres en el ámbito laboral, como las dificultades para acceder a los puestos de dirección, la diferencia salarial, y la discriminación por ser madres.
- Violencia institucional: es aquella ejercida por los Estados y sus instituciones, bien por su acción directa o por su omisión, ya que los Estados tienen también una responsabilidad en la prevención, erradicación y penalización de la violencia contra las mujeres. Serían, por ejemplo, leyes sin perspectiva de género, sentencias dictadas en base a los principios patriarcales, la impunidad de los agresores, etc. (Bodelón, 2014).

Desde este marco de interpretación, y desde un punto de vista social, la fuerza y la violencia de los hombres contra las mujeres es interpretada como un instrumento de control e intimidación constante, donde este fenómeno deja de ser un problema del ámbito privado para convertirse en una violencia estructural que afecta a todo un colectivo (de Miguel, 2008).

1.3.3. La violencia simbólica

En el otro vértice que compone la base del triángulo de la violencia se sitúa la violencia cultural, que se utiliza para legitimar la violencia directa y la estructural. Su mecanismo de actuación es tan perfecto que “hace que la violencia directa y la

estructural aparezcan, e incluso se perciban, como cargadas de razón - o por lo menos no malas-.” (Galtung, 2003, p. 8).

Esta violencia se materializa a través de aspectos simbólicos, como la religión, la educación, la ideología, el arte y lenguaje o las ciencias. Es un sistema de dominación escasamente perceptible, que expresa y reproduce las desigualdades, unas desigualdades que los movimientos feministas han contribuido a visibilizar.

Pierre Bourdieu (2000), definió en su clásica obra *La dominación masculina* esta violencia como violencia simbólica, entendiéndola como “la violencia amortiguada, insensible, e invisible para sus propias víctimas, que se ejerce esencialmente a través de la comunicación y del conocimiento o, más exactamente, del desconocimiento, del reconocimiento o, en último término del sentimiento” (p. 12). Es decir, que una de las características clave de este tipo de violencia es su invisibilidad, la falta de conciencia de quien la padece, pues estamos embebidos en ella, como ocurre con nuestra propia cultura. Según explica Bourdieu (2000) las relaciones de poder en las que se encuentran atrapadas las mujeres les hacen aplicar “unos esquemas mentales que son el producto de la asimilación de estas relaciones de poder” (p. 49). Por eso, resulta extraña la asociación del patriarcado con la fuerza o la violencia, porque es un sistema tan perfecto, con tantos años de funcionamiento, y la aceptación de sus valores es tan firme, que realmente no necesita ejercer la violencia directa (Millett, 1995). Se trata de una violencia indirecta, naturalizada, que no te hace cuestionarte las cosas. La violencia simbólica se ejerce “de manera invisible e insidiosa, a través de la familiarización insensible con un mundo físico simbólicamente estructurado y de la experiencia precoz y prolongada de interacciones penetradas por unas estructuras de dominación” (Bourdieu, 2000, p. 55).

Sin embargo, según este autor, la violencia simbólica demuestra tener impactos muy duraderos en las poblaciones y su medio ambiente y conduce a la marginación, exclusión, dominación y discriminación a través del proceso de normalización. La desigualdad está tan asimilada, que se interpreta dentro de normativas biológicas y psicológicas, gracias al entramado de conceptualizaciones del patriarcado.

Una de las herramientas para perpetuar estas desigualdades ha sido la educación y la socialización diferenciada entre hombres y mujeres. Esta socialización influye en la identidad femenina y en los roles supuestamente atribuidos a nuestro género. Pero existen otras estructuras importantes que contribuyen a perpetuar la violencia simbólica como, por el ejemplo, el arte y los medios de comunicación.

El arte y la cultura visual como transmisores de la violencia simbólica

Además de la educación, la cultura y los medios de comunicación tienen un importante rol en la transmisión de valores. Las obras de arte tienen una importante función comunicativa, transmiten un mensaje, siempre intencional, que contribuye a la creación del imaginario colectivo (López Fernández Cao, 2012b). Sin duda, como agente socializador, el arte es una vía de transmisión de actitudes sociales, valores, y conceptos. Ha promovido pautas de comportamiento y modelos de referencia. Así ha ocurrido a lo largo de los años mediante obras de contenido político, religioso o moral, pues el arte ha estado tradicionalmente al servicio del poder, a través de los encargos de aquellos que poseían los medios. Por ejemplo, obras como *Ejecución sin juicio, bajo los reyes moros de Granada* de Henri Regnault, o *The Death of Sardanapalus*, de Delacroix contribuyeron junto con otras obras a la representación de escenas de violencia sexual y muertes donde se muestra a los orientales como arbitrarios, insensibles y salvajes. Estos mensajes totalmente intencionados, tenían el objetivo de presentar a los orientales como enemigos, lo cual ayudó a la creación de la identidad europea a partir de la negación del enemigo Oriental, gracias a la deshumanización del otro (Galtung, 2003).

En este apartado se realizará una breve crítica a través del arte hegemónico occidental que ha legitimado la violencia contra las mujeres, si bien, somos conscientes de que es una revisión limitada que no abarca las manifestaciones artísticas de otros pueblos y culturas.

Muchas de las obras de arte que encontramos actualmente en los museos, poseen mensajes que cuya finalidad era determinar lo que se esperaba de las mujeres en cuanto a sus obligaciones y comportamientos. Veamos, por ejemplo, una obra expuesta en el Museo del Prado con un claro mensaje adoctrinador, donde se

representa una clara violencia explícita que, sin embargo, es atenuada por la belleza y maestría de su representación. La obra está compuesta por cuatro tablas conocidas como las “Escenas de la Historia de Nastagio degli Onesti”, pintadas por Botticelli *y basadas en el libro del Decamerón*. En la primera tabla destaca la imagen fantasmagórica de una mujer desnuda corriendo en un bosque, atacada por dos perros y perseguida por un caballero (Fig. 3). A la izquierda de la imagen aparece un hombre, Nastagio, que observa la escena y parece intentar ayudar a la mujer.



Figura 3: *Escenas de la Historia de Nastagio degli Onesti*. Tabla I.
Detalle. Botticelli, Sandro (1483). Museo del Prado
Fuente: Museo del Prado. Madrid.

En el segundo panel (Fig. 4) el jinete baja de su caballo y acuchilla en la espalda a la mujer desnuda, le arranca el corazón y se lo entrega a los perros para que se lo coman. En la parte posterior del cuadro vuelve a repetirse la escena. Aunque la primera actitud de Nastagio es de repulsa, el jinete le explica que, estando aún vivos, la mujer a la que amaba le había rechazado y por ese motivo se suicidó con su propia espada. Tras la muerte de la mujer, la actitud indiferente de ésta ante su pretendiente provocó que fuera condenada al infierno y castigada con la repetición

de la misma escena cada viernes. Nastagio, quien también había sido rechazado por la mujer que amaba, pensó aprovechar la historia invitándola a cenar junto a su familia al pinar, sabiendo que la escena de la persecución de la mujer volvería a repetirse. El tercer panel muestra esta cena, con la aparición fantasmagórica esperada. El plan de Nastagio funcionó y la mujer cambia de opinión aceptando casarse con él. La cuarta tabla, que no se encuentra en el Museo del Prado, representa el banquete nupcial (*Escenas de La historia de Nastagio degli Onesti - Colección - Museo Nacional del Prado, n.d.-a*).



Figura 4: *Escenas de la Historia de Nastagio degli Onesti*. Tabla II.
Detalle. Botticelli, Sandro (1483). Museo del Prado
Fuente: Museo del Prado. Madrid

Curiosamente las tablas fueron encargadas para la celebración de un matrimonio porque “el contenido moralizante se consideraba apropiado para la joven pareja” (*Escenas de La historia de Nastagio degli Onesti - Colección - Museo Nacional del Prado, n.d.-b*). Resulta curiosa ésta última referencia a la moralidad en la web del Museo del Prado, y la total omisión a la violencia explícita que transmite. No hay ningún cuestionamiento sobre la violencia, que se acepta como natural que esté

representada y se use con un objetivo moralizador. Marián López Fernández-Cao ha analizado esta obra en profundidad, donde señala que el mensaje que se ofrece es contundente: *“Botticelli’s artwork conveys that a woman’s freedom of choice is met with violence; that gender hierarchy stands over class; that it is legitimate to punish disobedience to the norm. It speaks of the conversion of those acts into culture and civilizing action and of its educative consequences”* (López & Gauli, 2018, p. 145). Se trata de la legitimación de la dominación del hombre sobre la mujer que tiene como último resultado la violencia física, y su justificación en todos los ámbitos de la sociedad. Se acepta así la total normalidad de lo que allí se está representando, aunque es evidente que el contexto histórico sea diferente al actual.

También son frecuentes en los museos representaciones mitológicas que esconden escenas de violencia sexual: acoso, violaciones y raptos todos ellos altamente erotizados que fueron muy apreciados durante el s. XVII. Escenas como “Susana y los viejos”, “Diana y sus ninfas sorprendidas por sátiros”, “El rapto de las hijas de Leucipo” o la “Violación de Lucrecia”, todas ellas historias frecuentemente versionadas por numerosos artistas.

El mito de Lucrecia, figura clave en la historia de Roma, fue uno de los más representados en el arte durante la época Barroca. Lucrecia, al ser violada por Sexto Tarquino, el hijo del rey de Roma, se suicidó para evitar la deshonor de su marido y familia. Su acto tuvo como consecuencia el derrocamiento de Tarquino, llegando con ello el fin de la monarquía y la proclamación de la República. Lucrecia se convirtió así en la simbolización del valor, la fidelidad y la dignidad.

Según Mercedes Alcalá (2012), investigadora sobre violación y estupro en la sociedad de los Siglos de Oro y su reflejo en la literatura, la historia de Lucrecia adquiere una nueva narrativa a partir del siglo V con la interpretación de San Agustín. La nueva versión cristiana cuestiona la total inocencia de la víctima y presupone el goce sexual de Lucrecia durante la violación. Este supuesto disfrute estaba basado en la idea que los médicos y moralistas de la época tenían sobre el cuerpo de la mujer, cuyo cuerpo hermético, sin muestras físicas tan evidentes como en el caso de los hombres, les resultaba difícil de descifrar. Dan por hecho pues que

la mujer miente y que realmente existe un placer sexual que supondría la prueba fehaciente del consentimiento durante el acto. Por eso, desde la cultura cristiana se interpreta que Lucrecia se suicidó por vergüenza y culpa y no por honor.

En la obra de Rubens *Lucrecia y Tarquino*, vemos un claro ejemplo de la ambigüedad moral de Lucrecia, donde la historia mitológica se utiliza como pretexto para representar una escena erótica.



Figura 5: *Tarquinius and Lucretia*. Rubens, Pedro Pablo. (1609-1612). Detalle. Museo Hermitage.
Fuente: Wikipedia

Hay varios elementos simbólicos en el cuadro que nos hablan de esta ambigüedad moral y de la relación de esta escena con un momento de pasión: el cupido, dios del amor, el cabecero de la cama con forma de concha de Venus y rematado con una serpiente, símbolo de la tentación a la que Eva se rindió, el perrillo que ladra enfadado y que suele simbolizar la fidelidad en el amor. Además, Lucrecia no aparece representada asustada ante su agresor, sino que lo mira con rostro serio y parece apartar a su agresor de manera poco convincente, como si Lucrecia luchara

contra sí misma. En resumen, “la Lucrecia de Rubens nos habla de una pasión sexual a punto de ser consumada y no de la violación que forjará el ideal de la castidad espiritual, siendo éste el atributo más extraordinario de la Lucrecia histórica” (Alcalá, 2012, p. 7).

La historia de Lucrecia no fue la única que se fue transformando a lo largo de la historia para acabar mostrando el cuerpo femenino desnudo, bajo la excusa de una pintura religiosa o mitológica. La historia de *Susana y los viejos*, muy popular en la época, está basada en una historia bíblica que presenta a Susana como una mujer bella y casta casada con un hombre rico que recibía a judíos notables en su jardín. Entre ellos se encontraban dos jueces, que comenzaron a desear a Susana. Un día, mientras sus doncellas estaban ausentes, deciden asediarla durante el baño. Como Susana no cedió a sus propósitos los viejos le dijeron que la acusarían de haber engañado a su esposo. Ella no cedió y los viejos jueces la acusaron y condenaron a ser lapidada, pero finalmente Susana pidió ayuda a Dios, quien envió a Daniel para interrogar a los viejos, quedando demostrado que mentían, por lo que fueron lapidados (Walker, 2012).

Susana era identificada como la belleza y la castidad y sus representaciones fueron evolucionando y cambiando, mostrando diferentes momentos del relato. Durante el Renacimiento y el Barroco se hizo especialmente popular la escena del baño, donde al igual que con la historia de Lucrecia, se reinterpreta el personaje mostrando una Susana que consiente y permite la mirada de los viejos e incluso se muestra cómplice y provocadora. Sirva como ejemplo la obra de Tintoretto del Museo del Prado, donde Susana más que apartar la mano del viejo parece guiarla, y donde su rostro parece expresar más placer que repulsa.



Figura 6: *Susana y los viejos*. Tintoretto, Jacopo (1552-1555).
Detalle.

Fuente: Museo del Prado.

Las escenas bíblicas se convierten en una excusa para mostrar escenas sensuales, para el disfrute de la mirada masculina para la que eran creadas estas obras. Pero además del erotismo presente, estas piezas que representan violencia sexual son manifestaciones de poder, demostraciones de fuerza e impunidad por parte de aquellos hombres poderosos que las encargaban. La violación es en realidad un acto de dominación y de poder, que como bien dice Judith Herman (2004), una de las mayores expertas en trauma y género, su propósito es la dominación, indefensión y humillación de la víctima.

Las mujeres son vistas como algo deseable, débiles y dominables, como presas de caza sexual, como objetos a los que poseer a los que no interesa atribuir ningún tipo de humanidad, elemento clave en la construcción del enemigo, como decía Galtung y que justifica, por tanto, estos actos. Sin embargo, la violencia y el sufrimiento de las víctimas no producía ningún tipo de incomodidad moral a los espectadores masculinos (Alcalá, 2012). No hay empatía ni incomodidad posible, desde su situación de poder no hay identificación con “el otro”.

Sin embargo, cuando hay una empatía y una identificación con la víctima, el mensaje puede cambiar. Quizás por este motivo la obra de *Susana y los Viejos* de la pintora romana Artemisia Gentileschi muestra un rechazo de Susana más convincente. Artemisia representa una Susana, asustada y mostrando un claro rechazo y repulsa hacia los viejos. Como espectadores, su actitud nos hace ponernos de su lado y rechazar la actitud de los dos hombres. La propia Artemisia sufrió una violación por parte de su maestro Agostino Tassi con tan solo 19 años y pasó por un humillante proceso judicial para esclarecer la verdad. Pero, en aquella época, el sufrimiento psicológico de la mujer ni siquiera era considerado en las causas judiciales. La mujer no existe, es invisible, ante un sistema judicial en el que las mujeres debían demostrar su inocencia porque la culpa implícita de la violación era un deshonor para la familia, y como tal era tratado en los procesos (Alcalá, 2012).



Figura 7: *Susana y los viejos*. Detalle. Gentileschi, Artemisia. (1610). Castillo Weissenstein, Pommersfelden (Alemania).
Fuente: Google (s.f)

Aunque Artemisia es considerada una de las primeras artistas feministas por la representación que realiza de mujeres heroicas, fuertes y activas como Susana, Lucrecia, Cleopatra y Judith, habría que esperar años para que el arte (hecho por mujeres) se convirtiera en una herramienta de denuncia sobre la violencia contra las mujeres y su utilización como objetos sexuales. Las artistas feministas de los años 70 recurrieron a su cuerpo a través de la performance para denunciar la cosificación de las mujeres, todo un acto subversivo.

Es precisamente como gesto de repulsa y de denuncia ante la violencia contra las mujeres el que hizo que la artista cubana Ana Mendieta creara la obra *Rape Scene* en 1973.



Figura 8: *Untitled (Rape Scene)*. Fragmento. Mendieta, Ana. (1973). Fotografía en color. Tate Gallery. Londres.
Fuente: Google (s.f)

La imagen “Untitled (Rape Scene)” es la documentación de una acción llevada a cabo cuando era estudiante en la Universidad de Iowa y realizada como protesta ante la violación y el asesinato de una estudiante de la Universidad. La artista invitó a sus compañeros a su casa, quienes encontraron a la artista tal y como aparece en la imagen, recreando la descripción que la prensa había dado sobre el asesinato de la mujer (*‘Untitled (Rape Scene)’*, Ana Mendieta, 1973 | Tate, n.d.). Si la contemplación de esta imagen resulta violenta, la presencia en la escena debió ser impactante. La artista hace partícipe al espectador de la violencia, ya no como espectador o voyerista, sino como parte activa, con toda la crudeza de la escena. Ya no hay belleza para enmascarar la realidad. Ya no hay erotización. Se ve la realidad, una realidad que no es agradable ver, que nunca quisiéramos presenciar. Como

espectadores nos apela, nos remueve, nos perturba y nos obliga a tomar partido (Weinstein, 2005). Sin duda, se trata de una representación de una violación muy diferente a la mostrada por Rubens.

Lamentablemente actualmente los medios de comunicación siguen siendo los grandes transmisores de las normas del patriarcado (Ruiz, 2016). Seguimos encontrando ejemplos de campañas publicitarias, emisiones televisivas o películas donde se sigue fomentando y aclamando la cultura de la violación o se ofrecen imágenes en la que el cuerpo de la mujer se ve completamente denigrado, fragmentado y erotizado (Fig. 9).



Figura 9: *Anuncio de la carnicería Blender.*
Fuente: Rafinieri (Agencia de publicidad, 2010).

La pornografía, lamentablemente consumida entre los jóvenes en edades cada vez más tempranas se está convirtiendo en el modelo de educación afectivo-sexual por excelencia, especialmente entre los chicos (Ruiz, 2016). Esto contribuye a la distorsión de relaciones sexuales, creando un imaginario sexual masculino, que

antes era relacionado con perversiones patológicas (Levinton, 2018). Por tanto, las imágenes en el arte, los medios y la pornografía, en las que la mujer aparece eróticamente subyugada, refuerzan los mitos y creencias acerca de la violación y tiene una gran influencia en las diferencias que existen entre lo que los hombres consideran violación y las experiencias de las mujeres (Kelly & Radford, 1990).

En resumen, para poder combatir la violencia contra las mujeres, son necesarias medidas que intervengan en los tres vértices del triángulo, pero especialmente en la base, haciendo cambios estructurales profundos que poco a poco vayan transformando la sociedad patriarcal, una labor que es, por tanto, principalmente política y social.

Desde la arteterapia, los profesionales implicados se encuentran bien situados para poder trabajar en la deconstrucción de las imágenes conflictivas y mensajes que nos rodean en nuestra vida cotidiana que presentan esta violencia naturalizada y que refuerzan los roles normativos que se nos otorgan a hombres y mujeres y que pueden ser opresivos y conllevar ansiedad, fuente de conflicto y sufrimiento (Hogan, 2012). Por tanto, en el contexto arteterapéutico hay que tener en cuenta que las imágenes no se producen en un vacío, no son neutrales, sino que están influenciadas por un contexto social:

In art therapy the produced images cannot be seen as just peculiar to the individual. Nor can the art therapy context be seen as somehow neutral space. The context and the images produced are part of a larger system of meanings (Hogan, 2012, p. 22).

Además, las representaciones de las mujeres, son internalizadas por éstas, influyendo en su identidad (Hogan, 2012) pero dentro del contexto arteterapéutico, se abre la posibilidad de tomar el control como creadoras de imágenes, decidiendo sobre los mensajes visuales y encontrando así una vía de empoderamiento a través de la cual controlar lo que está representado, dónde y cómo, tanto para sí misma como ante la mirada de otros (Jones, 2012).

2. Colectivos que sufren violencias de género abordados en esta tesis doctoral

2.1. Mujeres que sufren violencia por parte de sus parejas

2.1.1. *El ciclo de la violencia*

La violencia dentro de la pareja no es algo que surja de repente. Suele aparecer de forma gradual, como algo casi imperceptible para la mujer. La socióloga Carmen Ruiz Repullo (2016), especialista en violencia de género entre adolescentes, ha hecho popular una explicación de este proceso a través de la historia de Pepa y Pepe, dos adolescentes que se conocen en un grupo de WhatsApp y empiezan a salir. El cuento describe cómo poco a poco Pepe cada vez controla más lo que hace Pepa: con quién habla, lo que se pone, lo que le gusta y cómo, gradualmente, Pepa se va aislando y dejando de ser quien era por estar con él. Se van subiendo así progresivamente escalones de una escalera, donde en el peldaño más alto se encuentra la violencia física.

La socióloga advierte que es imprescindible detectar las primeras señales, para que las jóvenes no comiencen a subir los peldaños de esta escalera, de la cual es muy difícil bajar (Figura 10). El problema radica en la “invisibilidad” de estas señales, ya que actitudes como los celos, o querer controlar lo que hacen, suelen ser entendidas como señales de amor y entre las jóvenes, estas situaciones son vistas como normales, porque están naturalizadas.



Figura 10: *Escalera cíclica de la violencia de género en la adolescencia.*

Fuente: Ruiz (2016, p. 188)

El mito del amor romántico tiene gran responsabilidad en la facilidad con la que las mujeres suben esos peldaños. En esta concepción, el amor forma una parte fundamental de la vida de la mujer, la supuesta existencia de una media naranja, de un príncipe azul, la necesidad de hacer sacrificios por amor, la creencia de que si no hay celos no hay amor, la idea de que el amor todo lo puede y nos hace cambiar...en definitiva, todo un conjunto de creencias que sirven en muchos casos para justificar la violencia. Los medios de comunicación contribuyen en muchos casos a seguir fomentando esta visión romántica del amor, por lo que, para luchar contra la violencia de género, es fundamental trabajar durante la etapa adolescente para fomentar una mirada crítica que ayude a deconstruir los discursos hegemónicos (Ruiz, 2016).

Rosalind Pendfold (2018), autora de la novela gráfica *Quiéreme bien: una historia de maltrato*, narra a través de esta novela gráfica su experiencia con el maltrato. A partir de su novela, ha creado un material divulgativo alertando de los signos iniciales del abuso que deben ponernos en alerta (Figura 11).

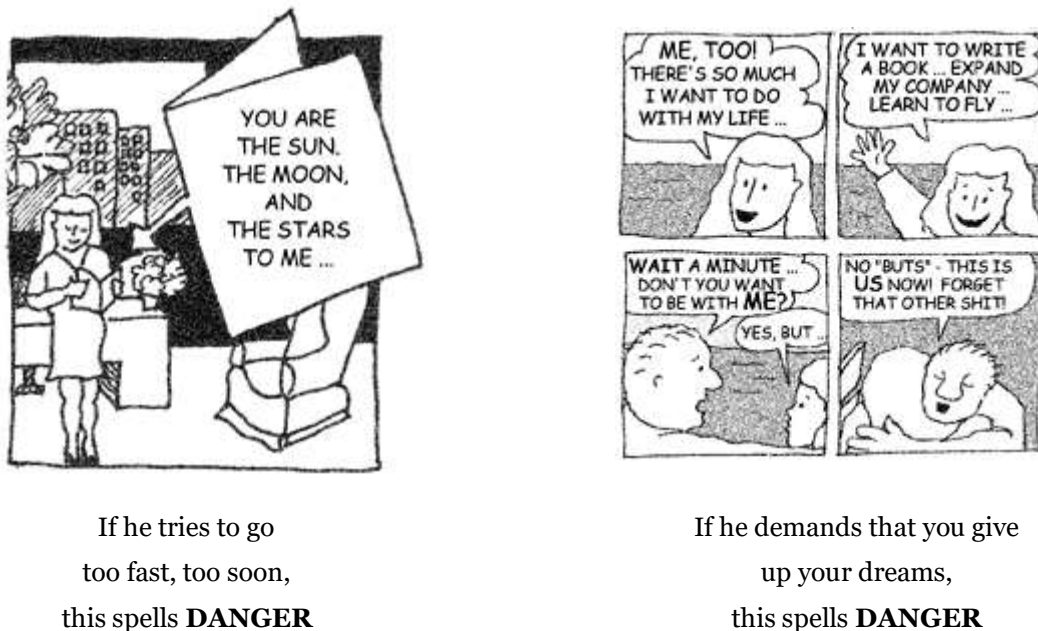


Figura 11: Algunas de las alertas ante el abuso.
Fuente: Rosalind Pendfold

Una vez que se van subiendo los peldaños, la violencia no es continua, lo que dificulta a la mujer la toma de conciencia sobre el problema. Este fenómeno desarrollado por Leonore Walker (2012) se conoce como el “ciclo de la violencia” y consiste en una serie de fases repetitivas donde se alterna la violencia con fases más estables. El ciclo estaría formado por:

- Fase de acumulación de tensión: se producen conflictos en la pareja de los cuales la mujer piensa que es responsable. Aparece progresivamente la hostilidad hacia ella mediante gritos o insultos, y ésta por su parte intenta hacer todo lo posible para complacerle y así evitar las posibles agresiones.
- Fase de explosión: es el momento en el que se produce la agresión física, y/o sexual, y tras el cual a veces la mujer puede llegar a pedir ayuda. El hombre

por su parte siempre intenta culpabilizar a la mujer de su acción, y cargarle con la responsabilidad del conflicto.

- Fase de reconciliación o luna de miel: el agresor manifiesta arrepentimiento y pide perdón. Utiliza promesas, engaños, regalos...toda la manipulación emocional posible para que ella siga a su lado.

Según se va agravando la violencia los ciclos se hacen cada vez más cortos, reduciéndose el espacio de tiempo entre la fase de acumulación de tensión y la agresión, convirtiéndose en un continuo y llegando incluso a desaparecer la fase de reconciliación.

2.1.2. *Los tipos de violencia dentro de la violencia de género*

El maltratador ejerce la *violencia psicológica* a través de diferentes conductas y medidas de coerción que van minando la personalidad de la mujer. Según Cantera, Estébanez, & Vázquez (2009), estas son el *control* sobre los diferentes ámbitos de la vida de la mujer (relaciones, vestimenta, actividades, redes sociales, etc.); el *aislamiento* mediante una separación progresiva de amistades, familiares y otras redes sociales. Esto hace que la vulnerabilidad de la mujer vaya aumentando y el poder del maltratador se incrementa. También suelen estar presentes los *celos*, que están relacionados con el sentimiento de percepción de posesión de una persona, y en muchas ocasiones, como hemos visto antes, son entendidos como una prueba de amor. El maltratador también recurre al *acoso*, especialmente si la mujer ha hecho intentos de dejarle, a las *descalificaciones*, las *humillaciones* y al *chantaje emocional*. También es frecuente la presión para mantener relaciones sexuales, que puede obtenerse mediante estrategias como el chantaje o la culpa (Ruiz, 2016).

La *violencia física* es entendida por la ley como:

[...] cualquier acto de fuerza contra el cuerpo de la mujer, con resultado o riesgo de producir lesión física o daño, ejercida por quien sea o haya sido su cónyuge o esté o haya estado ligado a ella por análoga relación de afectividad, aún sin convivencia (Ruiz, 2016, p. 30).

La violencia física también es gradual, y aparece cuando la violencia psicológica ha sido ejercida de manera sistemática (Álvarez et al., 2016).

La violencia sexual puede darse dentro de la pareja, aunque en ocasiones queda oculta bajo un “falso consentimiento”, es decir, que la mujer accede por factores como el miedo, las coacciones o las amenazas.

En general, las mujeres poseen una gran dificultad para nombrar la violencia y reconocerse como víctimas. Aunque la mujer comience a ser consciente de su situación y quiera romper con la pareja, existen muchas dificultades para poder dar un paso tan importante: los vínculos afectivos, la posible dependencia económica del maltratador, los hijos, el miedo, carecer de apoyos sociales, su situación emocional y la indefensión aprendida (Álvarez et al., 2016).

Cuando las mujeres son capaces de terminar con la situación de violencia suelen sentir una gran culpabilidad, primero por no haber sido capaces, bajo su punto de vista, de que la relación funcionara y, posteriormente, por haber aguantado tanto y no haber podido salir antes de esa situación (Álvarez et al., 2016). Las graves consecuencias psicológicas a las que se enfrentan las mujeres serán analizadas en el próximo capítulo, bajo el enfoque del trauma.

Aún hoy en día, hay toda una serie de mitos y falsas creencias en torno a la violencia de género, que hacen que perdure en nuestra sociedad. Parecía que en los últimos años se había logrado un amplio consenso social y político que, lamentablemente, se está poniendo en duda por algunos sectores sociales y partidos políticos. Sin embargo, las cifras demuestran que hay un número cada vez mayor de violencia de género entre los más jóvenes. Es decir, que lejos de terminar con la lacra de la violencia de género, ésta sigue creciendo y, por eso, es fundamental la educación desde la infancia, ayudando a deconstruir el pensamiento hegemónico de la sociedad patriarcal desde un punto de vista crítico (Ruiz, 2016).

2.1.3. *La violencia de género en las mujeres migrantes*

En los talleres de arteterapia desarrollados en el cuerpo empírico de esta tesis doctoral, hemos contado con la participación de un alto porcentaje de mujeres migrantes. Por tanto, resulta relevante analizar la problemática específica de este colectivo que sufre una doble discriminación: por ser mujer y ser migrante.

La problemática a la que se enfrentan por su condición de migrantes es relevante pues, a la ya difícil situación de maltrato, se le une su condición de migrante que puede implicar: dificultades con el idioma, problemas para acceder a los recursos sociales, aislamiento y falta de redes familiares y dificultades de acceso a puestos de trabajo dignos (Vives et al., 2009).

Las mujeres migrantes tienen más probabilidad de sufrir violencia de género que las españolas (Vives et al., 2009) y por ello, son más vulnerables. Uno de los motivos podría residir en que la violencia por parte de las parejas puede incrementarse debido al choque cultural, especialmente si el país de acogida posee unos valores diferentes en cuanto a las libertades de las mujeres, ya que esto puede generar un gran estrés. Además, el factor cultural es primordial para entender la actitud de la mujer ante los malos tratos ya que es difícil que se denuncien cuando éstos son entendidos como algo natural y legal (Montañés & Moyano, 2006).

Por otro lado, existen cuestiones socioeconómicas que se asientan en la división sexual del trabajo. Así, las mujeres migrantes ocupan normalmente en España labores relacionadas con la limpieza doméstica, dentro de las empleadas de hogar que en muchas ocasiones no tienen una situación de protección ante la seguridad social. Y tal y como se ha abordado anteriormente, el aislamiento social agrava la situación de violencia de género y, en el caso de las mujeres migrantes, es fácil que exista un desarraigo o carezcan de apoyos familiares y/o sociales.

Otra dificultad añadida es la situación de irregularidad en la que pueden encontrarse, pues pueden percibir los servicios sociales como una amenaza más que una ayuda por su condición de ilegal. Y, en ocasiones, el hecho de encontrarse en esta situación impide el acceso a recursos sociales y asistenciales. Es decir que las

dificultades legales, lingüísticas, administrativas, económicas y sociales contribuyen a invisibilizar el maltrato (Montañés & Moyano, 2006).

Las mujeres migrantes poseen, por tanto, unas necesidades específicas y una mayor vulnerabilidad que hace que sea necesario que se adopten medidas específicas que en España son aplicadas a través de planes específicos de actuación desarrollados por las Comunidades Autónomas (Vives et al., 2009).

2.2. La trata de mujeres con fines de explotación sexual

2.2.1. *Definición*

La trata de personas es una forma de esclavitud moderna y un delito que atenta contra los derechos fundamentales del ser humano. Las organizaciones delictivas dedicadas a la trata de seres humanos fuerzan a millones de personas de países pobres, generalmente jóvenes, a trabajos forzosos, torturas, humillaciones, explotación sexual y otros tipos de abusos, obteniendo con ello grandes beneficios.

La definición generalmente aceptada sobre trata fue establecida por Naciones Unidas en el Protocolo de Palermo firmado en el año 2000. Este fue el primer documento internacional para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas. En él se establece que:

Por "trata de personas" se entenderá la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coerción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad, o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para conseguir que una persona tenga bajo su control a otra persona, para el propósito de explotación. La explotación puede incluir, como mínimo, la explotación de la prostitución de otros u otra forma de explotación sexual, trabajo forzado o servicios, esclavitud, o prácticas similares a la esclavitud, servidumbre, o remoción de órganos (Naciones Unidas, 2000, p. 2).

Las cifras sobre esta forma de esclavitud moderna son escalofriantes. Según la Organización Internacional del Trabajo sólo durante 2016 han estado sometidas a la explotación 40,3 millones de personas (Organización Internacional del Trabajo, 2017).

Las mujeres son las mayores afectadas por esta forma de explotación. Según el informe global sobre tráfico de personas realizado por Naciones Unidas (UNDOC), durante los últimos 15 años, las mujeres y las niñas juntas representan el 70% de las víctimas totales. En cuanto a los propósitos de la explotación, el 83% era para explotación sexual, 13% para trabajos forzados y el resto para otro tipo de explotación (UNODC, 2018). Según el informe realizado por la Oficina Europea de Estadística (Eurostat), sólo en Europa se detectaron 30.146 víctimas entre los años 2010 y 2012. El 80% de las víctimas fueron mujeres, siendo el 95% de ellas víctimas de explotación sexual (Eurostat, 2015).

La mayor vulnerabilidad de las mujeres se explica por la feminización de la pobreza, debido a que en muchos lugares del mundo los sistemas perpetúan las desigualdades, impidiendo que las mujeres accedan a la educación y al mundo laboral. Con la promesa de poder conseguir una vida mejor, las mujeres son engañadas por los traficantes, vendidas y explotadas sexualmente.

El número general de víctimas de trata se ha incrementado de forma global en los últimos años, bien porque se está produciendo más tráfico de personas o bien porque se están mejorando los procedimientos para identificar a las víctimas. Sin embargo, los traficantes, en su mayoría hombres, rara vez se enfrentan a consecuencias penales, lo que convierte al negocio ilícito de la trata en un mercado con poco riesgo (UNODC, 2018).

Según Kara (2010) el término “trata de personas” o “trata sexual” es una atenuación lingüística que debilita las políticas abolicionistas. Ya que en realidad lo que existe es un comercio con esclavos. El tráfico sexual implica, que hay esclavitud y que hay esclavas. La industria de la trata sexual produce desorbitantes beneficios al año. Según la Organización Internacional del Trabajo es una actividad que genera globalmente 99 billones de dólares americanos por año (Kometiani, 2020b).

Además de los enormes beneficios hay otros factores que hacen que este negocio ilegal resulte muy atractivo para los traficantes:

- no requiere apenas inversión previa ya que las mujeres son utilizadas como productos muy baratos, con los que pueden comerciar continuamente. Además, la abundancia de jóvenes en pobreza extrema supone una fuente inagotable de recursos.
- Los riesgos penales son muy bajos, ya que en los procesos suele ser necesario el testimonio de las mujeres y hay pocas que puedan testificar contra los traficantes por las devastadoras consecuencias psicológicas del trauma.
- Hay una alta demanda por parte de los consumidores sexuales y pedófilos (Kometiani, 2020b).

La demanda de servicios sexuales es una de las principales causas de la trata, ya que sin demanda, el negocio dejaría de ser rentable (Pérez & Romero, 2011). Sin embargo, para la erradicación de la trata habría que abordar las condiciones que lo fomentan (pobreza, globalización) y por otro lado atacar al sistema organizado que lo hace posible y que funciona a través tres fases: la adquisición, el transporte y la explotación (Kara, 2010).

2.2.2. Las tácticas y los mecanismos en la trata

Mecanismos para la adquisición

El tránsito de esclavas siempre implica el paso de países pobres a países ricos. Las mujeres son captadas en países pobres, sirviéndose de diferentes recursos:

- Engaño

El engaño puede ser una falsa oferta de trabajo, o la promesa de un falso matrimonio. En ocasiones los reclutadores actúan en pareja, fingiendo ser un matrimonio con hijos, para dar una sensación de seguridad y confianza, haciendo parecer más creíble la proposición de empleo doméstico o de cuidado de niños (Pérez & Romero, 2011). En los lugares pobres y donde además las mujeres solteras no gozan de ningún estatus social, la promesa de un matrimonio puede ser una

solución para sus vidas. Muchas veces hay hombres que intervienen como “falsos novios” y mantienen una relación a distancia durante un tiempo, pero al llegar al destino para casarse son vendidas (Kara, 2010).

- Venta por la familia

Las condiciones de extrema pobreza hacen que muchas familias se vean en la obligación de vender a sus hijas. Los tratantes buscan familias muy pobres y vulnerables y les ofrecen una cantidad de dinero por la venta, además de una remuneración mensual por el trabajo de su hija. Esto hace que otras familias se animen a hacer lo mismo para seguir manteniendo así un buen número de esclavas (Kara, 2010).

- Secuestro

El secuestro suele ser una forma menos frecuente, porque conlleva más riesgo para los tratantes ya que el hecho de que la persona intente escapar dificulta su transporte (Kara, 2010).

- Seducción o cortejo

Durante este proceso se ejerce manipulación, abuso físico y psicológico para conseguir el control de la víctima (Kometiani, 2020a). Esta táctica se utiliza mucho en la trata de mujeres hacia Europa y de América Latina a Estados Unidos (Kara, 2010). A veces los traficantes eligen expresamente a una persona falta de cariño para comenzar una falsa relación. Lo primero que suele hacer el traficante es generar una relación de confianza, para a continuación crear dependencia, aislándola de otros grupos. Después ejercerá su control mediante amenazas, y especialmente a través de pruebas de lealtad (Kometiani, 2020b).

- Captación con ayuda de esclavas

Algunas de las mujeres explotadas pueden convertirse en aliadas de los tratantes, a cambio de dinero por cada mujer captada (Kara, 2010). Aunque en algunas ocasiones las mujeres pueden participar del engaño, la mayoría de las veces lo hacen coaccionadas, bajo la amenaza de que les harán algo a sus familias, o a sus hijos (Pérez & Romero, 2011).

El transporte y la explotación de las mujeres

Durante el transporte, las mujeres ya son violadas por los traficantes por su propio placer. Pero, además, comienza otro proceso que tienen como finalidad acabar con la dignidad y quebrar la resistencia de la mujer y hacerla así más sumisa en el momento de la venta. Los traficantes pueden tenerlas días sin comer, drogarlas, encerradas en maleteros durante el viaje, obligadas a hacerse sus necesidades encima y otro tipo de torturas y vejaciones con el fin de someterlas física y psicológicamente (Kara, 2010).

Cuando llegan a los centros de destino de explotación, las esclavas son vendidas a los dueños de las organizaciones, en una transacción en la que la mujer es examinada para evaluar su atractivo y comprobar que no existen deformidades o enfermedades (Kara, 2010).

Una vez finalizada la transacción, las mujeres siguen siendo explotadas, torturadas, vejadas y violadas por sus dueños. Resulta muy difícil salir de la explotación. Aunque las mujeres lleguen a encontrar alguna oportunidad para escapar, esto no es sencillo porque viven aterrorizadas y además suelen desconocer el idioma, carecer de redes sociales y documentación. Además, recurrir a la policía no suele ser una opción fiable porque en muchos países usan sus servicios y son sobornados por los dueños de los burdeles (Kara, 2010).

Resulta difícil de entender como un ser humano puede ser capaz de someter a otro a semejantes vejaciones. Para Galtung (2003), estas acciones se explican a través de la deshumanización del “Otro”, donde no se ve a la persona como un ser humano igual, sino donde prevalece la superioridad: “Cuando el Otro no sólo está deshumanizado sino que se ha logrado convertirle en un Ello, privado de humanidad, está dispuesto el escenario para cualquier tipo de violencia directa, cuya responsabilidad seguidamente se carga sobre la víctima” (Galtung, 2003, p. 17).

El comercio con seres humanos con fines de explotación sexual tiene graves consecuencias en las mujeres y niñas. Muchas de ellas desaparecen o son asesinadas y las que sobreviven tienen importantes secuelas físicas y psicológicas. La

explotación y la humillación a la que se ven sometidas tiene efectos sobrecogedores y devastadores que afectan en lo más profundo de la personalidad de la mujer, dañando su confianza, sus relaciones, valores y su sentido de identidad (Kometiani, 2020b). Además, en algunas ocasiones, existe una historia de violencia y abusos previa a la experiencia de trata (Zimmerman et al., 2009).

Todas estas consecuencias serán abordadas con mayor detenimiento en el próximo capítulo, realizando un enfoque a través del trauma psicológico.

Capítulo 3

El trauma como consecuencia de la violencia hacia las mujeres

1. El trauma interpersonal: una aproximación al término

Todos, en mayor o menor medida, hemos tenido experiencias difíciles o traumáticas. Experiencias que nos hacen perder el contacto con nosotros mismos y con los demás, que alteran nuestro sueño, que nos desconectan de la realidad o que nos hacen permanecer en alerta continua. De pronto, podemos vernos invadidos por la emoción, y entramos en un estado difícil de expresar con palabras. Estas experiencias pueden estar relacionadas con accidentes o desastres naturales, pero hay otras experiencias que dejan una huella más profunda en nosotros, aquellas experiencias adversas que tienen que ver con los afectos y las relaciones personales.

En esta tesis doctoral nos centramos en el trauma interpersonal, aquel que ocurre en el marco de las interacciones personales, unas interacciones y relaciones

marcadas por la violencia, sea ésta política, verbal, sexual, psicológica o física. Como hemos visto en el capítulo anterior, las mujeres están expuestas a altos niveles de violencia, por el simple hecho de serlo. La violencia puede minar nuestra capacidad de confiar en nosotras y en otros, de amar y de sentirnos seguras, alterando todas aquellas creencias que dan sentido a nuestra experiencia (Herman, 2004). Y este daño es especialmente grave cuando la violencia es ejercida por personas con las que el vínculo afectivo es importante.

El trauma es la antítesis del empoderamiento: “es un hecho que nos hace sentir vulnerables, nos deja sin esperanzas y sin estabilidad” (Levine & Kline, 2016, p. 4). La experiencia traumática supone una fragmentación en la salud psíquica de la persona, un punto de ruptura, una experiencia que irrumpe y quiebra la capacidad física y psicológica que posee una persona para poder enfrentarse al mundo. La experiencia vivida no es integrada. La persona no vuelve a ser la misma. Su identidad se ve alterada, ya que el hecho traumático atenta directamente contra la construcción o el sentido del sí mismo-en-relación (Rodríguez et al., 2005).

En palabras del psiquiatra Bessel van der Kolk (2005), autor del imprescindible libro *El cuerpo lleva la cuenta*:

El trauma no es solo un acontecimiento que se produjo en algún momento del pasado; también es la huella dejada por una experiencia en la mente, el cerebro y el cuerpo. Estas huellas tienen consecuencias permanentes sobre el modo en que el organismo humano logra sobrevivir en el presente (p. 23).

La falta de integración de la experiencia en nuestra narrativa vital, hace que el trauma siga activo, y se manifieste a través de diferentes problemas de salud física y psíquica, lo que provoca que las personas traumatizadas acumulen diagnósticos y tratamientos sin que ninguno de ellos llegue a abordar la raíz del problema (Herman, 2004).

El concepto de trauma suele relacionarse con el término Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT). Según el DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría (AAP), una

persona puede ser diagnosticada con TEPT si ha sufrido u observado un acontecimiento que puede implicar amenaza de muerte o daños graves o una amenaza a la integridad de uno mismo o de otras personas, causando un miedo intenso, horror e impotencia. Estos acontecimientos pueden provocar reacciones físicas posteriores pesadillas, *flashbacks*, una hiperactivación fisiológica, irritabilidad, además de evitación de sentimientos, lugares o personas relacionados con el trauma.

Sin embargo, este diagnóstico no es un marco útil para comprender la complejidad de los casos de trauma, siendo casi más un obstáculo epistemológico que una guía para el enfoque terapéutico (Rodríguez et al., 2005). El término “trauma complejo” fue empleado por primera vez por Judith Herman en su clásico libro *Trauma y Recuperación* (2004). Bajo ese término se describen experiencias de exposición situaciones de miedo, impotencia y horror a traumas múltiples, crónicos y prolongados, de naturaleza interpersonal (abuso sexual, maltrato, violencia) y bien desde la infancia o bien durante una prolongada exposición. Porque, como veremos más adelante, si el trauma psicológico puede erosionar y afectar a una persona con una estructura de personalidad ya formada, cuando esto ocurre en la infancia produce alteraciones casi irreparables en la personalidad. Las personas crónicamente traumatizadas tienen la difícil tarea de intentar llevar una vida “normal” de salir adelante, muchas veces en compañía de las mismas personas que abusaron o maltrataron. Por ello, para sobrevivir, procuran evitar su pasado doloroso y no resuelto, bajo una aparente fachada de normalidad (van der Hart et al., 2011).

El trauma, no siempre es Trauma con mayúsculas, no tenemos que haber sufrido grandes desgracias para que las experiencias negativas, sean cuales sean, dejen su huella en nosotros, ya que el trauma es la respuesta que desarrollamos frente a esas experiencias (Levine & Kline, 2016). Sin duda, hay experiencias potencialmente más traumatizantes que otras, especialmente cuando ocurren en la infancia, época de mayor vulnerabilidad. Sin embargo, el origen del trauma también puede estar en “daños emocionales microscópicos y repetitivos”, actos menos evidentes, menos intensos y por ello más desapercibidos (Rodríguez et al., 2005, p. 29). Estos eventos

poco relevantes, pueden ir produciendo una erosión en nuestra personalidad una “contusión psíquica” producida por el impacto repetido del micro-trauma, que van dañando la autoestima leve pero insistentemente y deteriorando las relaciones con los demás (Crastnopol, 2011).

2. El trauma bajo una perspectiva de género

El libro *“Mujeres y locura”* de la escritora y psicoterapeuta Phyllis Chesler, recientemente reeditado, supuso toda una revolución en los años 70. En él documentó cómo “la cultura y la conciencia patriarcales han dado forma a la psicología humana durante miles de años” (Chesler, 2019, p. 22), produciendo un sesgo de género en el ámbito de la salud mental.

Porque ha sido siempre bajo esta mirada patriarcal, bajo la que se ha estudiado la salud física y emocional de las mujeres. Así, bajo esta mirada comenzó el interés por el trauma. A finales del s. XIX, el fenómeno de la histeria, atribuido únicamente a las mujeres (histeria proviene de *hysteros*, útero en griego), despertó la curiosidad del ámbito médico y psicológico. Las mujeres “histéricas”, presentaban inestabilidad emocional, dolores, mareos, espasmos, convulsiones y todo ello sin ningún motivo aparente. Fue en el hospital La Salpêtrière, en París donde los primeros descubrimientos sobre trauma comenzaron a forjarse a través de las investigaciones de Sigmund Freud, Jean-Martin Charcot y Pierre Janet. A partir de su trabajo allí, Janet planteó sus primeras observaciones y teorías sobre la relación entre la histeria y la activación emocional intensa. Y Freud, elaboró la “teoría de la seducción” donde relacionaba los abusos sexuales en la infancia con el fenómeno de la histeria (van der Kolk, 2015a). Este planteamiento fue recibido con frialdad por el resto de sus colegas y la sociedad de la época, lo que quizás le llevó a rechazar posteriormente su propia teoría, postulando que en realidad esos relatos eran fantasías internas de las mujeres y que las mujeres en el fondo, ansiaban las relaciones de las que se quejaban (Herman, 2004). Así, se volvía a la idea extendida en la época sobre las histéricas, consideradas mentirosas, manipuladoras y capaces de inventar cualquier cosa para explicar sus síntomas (Levinton, 2016). Toda

aquella mujer que se saliera de las normas de pensamiento y comportamiento supuestamente atribuidos a las mujeres, como la sumisión, tenían una mayor probabilidad de ser diagnosticadas con alguna patología mental y de ser encerrada en manicomios, con el apoyo de sus propias familias (Chesler, 2019). Poco se sabe sobre las razones exactas para este cambio de teoría. Muy probablemente, ni él ni la sociedad del momento de la Viena de finales de siglo estaba preparada para asumir que los abusos eran endémicos, no sólo entre el proletariado de París, sino también entre las respetables familias de clase alta que acudían a su consulta (Herman, 2004). El cambio de pensamiento de Freud, hizo que se abandonara el interés de las situaciones traumáticas en la infancia para centrarse en el conflicto intrapsíquico de la persona (Rodríguez et al., 2005). Las consecuencias de aquel cambio de orientación fueron nefastas ya que, de haberse mantenido esa línea de pensamiento, es probable que hoy en día hubiese una mayor concienciación sobre los abusos infantiles y mayores sanciones a los perpetradores. Fue valioso tiempo perdido ya que en palabras de Nora Levinton: “nos hemos pasado más de un siglo dando vueltas en torno al falo, en cualquiera de sus vertientes “epistémicas”...mientras millones de niñas y niños estaban siendo abusados”(Levinton, 2016, p. 357).

Aunque podría acusarse a Freud de poco valiente por no creer a las mujeres, la realidad es que, como dice Herman (2004), un estudio no puede avanzar sin el interés y el apoyo de la sociedad, y tuvieron que pasar muchos años para que el interés por el trauma volviera a surgir, esta vez centrado en la recuperación de los veteranos de guerra. Al principio los hombres que volvían con graves secuelas, eran tratados como cobardes, pero los movimientos antibelicistas tras la guerra de Vietnam crearon un clima adecuado para poder realizar estudios sobre los traumas en veteranos de guerra.

Al mismo tiempo, los movimientos feministas que comenzaban a surgir, animaron a muchas supervivientes de maltrato, abusos y violaciones a comenzar a denunciar sus experiencias, un tema totalmente tabú y acallado hasta entonces. Sin embargo, desde el punto de vista de la salud mental, las mujeres seguían siendo tratadas como en la época de las histéricas, siendo consideradas por su propia naturaleza como inestables, mentirosas y culpables de sus propios malestares; mientras se asumía

que, en general, los hombres gozaban de buena salud mental (Chesler, 2019). La publicación de *Trauma y recuperación* de Judith Herman, supuso toda una revolución dentro del estudio y tratamiento del trauma. Herman (2004) denunció cómo se había estado culpabilizando a las mujeres por sus patologías, en vez de considerar sus reacciones como una respuesta a la violencia física y sexual. Así mismo, los tratamientos habían estado enfocados a perpetuar la violencia, haciendo que las mujeres se adaptaran a sus circunstancias para mantener su opresión. Dentro de ese contexto, comenzaron a desarrollarse las terapias feministas, que buscaban centrar el origen de los problemas no en una supuesta patología o debilidad de la mujer, sino en la responsabilidad directa del abusador o el maltratador, casi siempre protegido y apoyado por una sociedad patriarcal y opresora (Worell & Remer, 1992).

Aunque se ha avanzado en temas de género y salud, aún queda mucho recorrido por delante. La prevalencia y duración del trastorno de estrés postraumático en mujeres es el doble que en los hombres, independientemente de países, cultura y posición socioeconómica, a pesar de que según las cifras, los hombres tienen más probabilidad de padecer algún evento traumático a lo largo de su vida (Rincón & Labrador, 2000; Tang & Freyd, 2012). Algunos autores, con escasa perspectiva de género, han señalado que esto podría ser debido a que las mujeres tienen una mayor vulnerabilidad biológica hacia la enfermedad mental, o a que poseen mecanismos de afrontamiento menos adaptativos que los hombres (Tseris, 2013). Sin embargo, si nos paramos a analizar los sucesos asociados con TEPT, hay ciertas diferencias que pueden explicar los resultados. En el caso de los hombres, los estresores son accidentes, ataques físicos, situaciones de combate o ser testigo de algún acto violento. En el caso de las mujeres, la mayoría de los sucesos están relacionados con el acoso sexual, el maltrato, violaciones y abusos. Además, las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de ser abusadas sexualmente por un miembro de la familia, lo cual contribuye a empeorar las consecuencias y gravedad del trauma (Tang & Freyd, 2012).

Para Herman (2004) la naturaleza del acontecimiento traumático juega un papel determinante en la gravedad del daño psicológico. Por ejemplo, la violación es una

de las acciones potencialmente más traumatizantes pues “el propósito del violador es aterrorizar, dominar y humillar a su víctima, dejarla indefensa. Por lo tanto, la violación está, por naturaleza, intencionadamente diseñada para producir trauma psicológico” (p. 102). El silencio en torno a la violencia y los abusos sigue estando presente hoy en día. Es una realidad incómoda, que cuesta abordar y prefiere ser negada por una parte de la sociedad. Y sin ese apoyo y reconocimiento social, no es posible una completa recuperación (Herman, 2004). Se produce así un nuevo acto violento, que se suma al ya vivido: el del silencio, “de esta manera se le añade al hecho traumático el elemento fundamental para que se constituya en enfermedad: la negación de su realidad al sujeto abusado y/o maltratado”(Cury & Masini, 2012, p. 99) Aunque hemos avanzado muchísimo y a la vez muy poco (Chesler, 2019), aún queda mucho camino para lograr la igualdad y erradicar la violencia en nuestra sociedad. El horror al que se enfrentan las víctimas provoca efectos traumáticos en sus vidas, difíciles de expresar, ya que como afirman las últimas teorías, la experiencia traumática no es verbal, sino profundamente sensorial, física y emocional. Y todo ello tiene grandes costes personales, emocionales, físicos y sociales en las supervivientes.

3. El trauma explicado desde el paradigma neurobiológico: cerebro, cuerpo y mente

3.1. Tres cerebros dentro de uno: el cerebro triuno

El neurocientífico Paul MacLean ofreció en los años 90 un modelo teórico sobre el cerebro que ha resultado muy útil para terapeutas y educadores (Cozolino, 2014). Según su propuesta, el cerebro triuno o triúnico estaría formado por tres cerebros dentro de uno, tres partes bien diferenciadas que corresponderían a diferentes etapas evolutivas del ser humano: el cerebro reptiliano, el sistema límbico y la corteza prefrontal.

Estos tres niveles se construyen desde dentro hacia fuera. El cerebro reptiliano se sitúa en la parte más interna del cerebro y es el primero que se desarrolla dentro del

útero. Esta parte se encarga de acciones básicas de nuestro cuerpo, esenciales para mantenerse con vida como la respiración, el sueño, el hambre y las respuestas ante las amenazas. El cerebro reptiliano controla todo lo que pueden hacer los bebés recién nacidos: dormir, respirar, comer y evacuar toxinas (van der Kolk, 2015a).

El sistema límbico, conocido también como cerebro de los mamíferos comienza a desarrollarse cuando el bebé nace y seguirá en desarrollo principalmente durante los primeros seis años de vida (Ogden et al., 2009). Su función es interpretar los estímulos que vienen de fuera, analizando la información que recibimos a través de los sentidos. Se encarga también de la regulación emocional. Gracias a él sabemos si una experiencia es placentera o no, lo que guía nuestra parte motivacional. Esta parte del cerebro emocional es lo que nos mueve a actuar, nos ayuda a emprender acciones (Ogden et al., 2009).

Para van der Kolk (2015), el cerebro reptiliano y el sistema límbico constituyen el cerebro emocional, cuya principal función es buscar nuestro bienestar.

Por último, en la parte externa del cerebro se encuentra la corteza prefrontal. Su desarrollo se produce aproximadamente a partir del segundo año de vida y es el área del cerebro más compleja evolutivamente y la que nos diferencia de los animales. Esta área es la responsable del lenguaje, la capacidad de razonamiento y decisión, la organización temporal, la predicción de lo que va a suceder, la empatía o la planificación de objetivos y la toma de decisiones (Cozolino, 2014; Ogden et al., 2009).

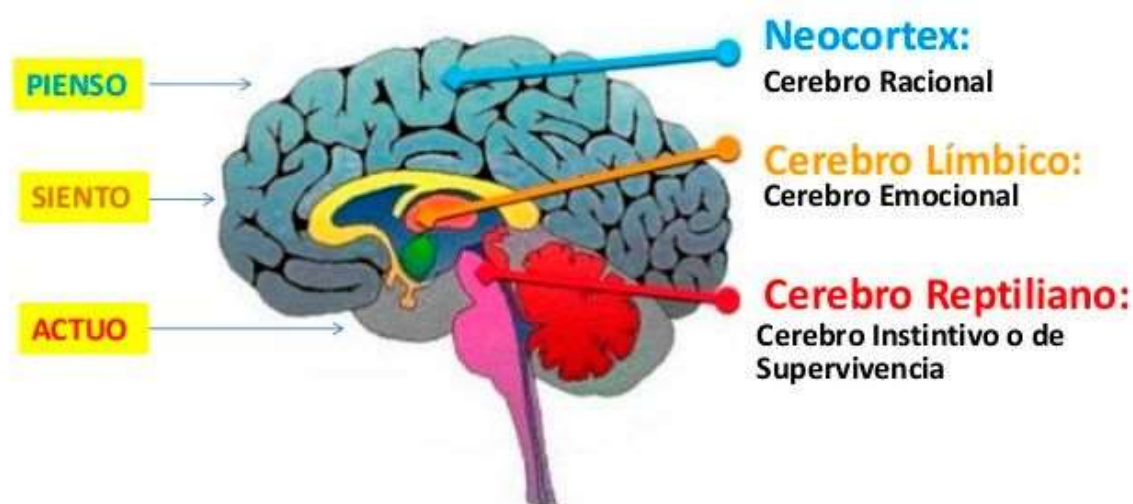


Figura 12. *El cerebro triuno*
Fuente: Google (s.f)

Estos tres niveles del cerebro están interrelacionados, son dependientes unos de otros. Pero al mismo tiempo, tienen la capacidad de volverse dominantes y anular a los demás. Por ejemplo, los adultos somos capaces de soportar la sensación de hambre o ignorar emociones que nos afectan para poder llevar a cabo otras funciones. En esta situación, el procesamiento cognitivo estaría controlando los mensajes que envía nuestros niveles más inferiores. Este tipo de procesamiento es conocido también como descendiente, porque la parte superior del cerebro controla a las partes inferiores (LeDoux & Dolan, 1997). Al mismo tiempo, puede darse la situación contraria, volviéndose dominante la parte inferior del cerebro y anulando la cognición. Son situaciones en las que “se pierde la razón”.

El cuerpo supone así mismo un elemento fundamental e inseparable en todos los procesamiento cerebrales, tanto cognitivos como emocionales. Según afirman Ogden et al.(2009), los procesamiento cognitivos son inseparables del cuerpo porque se emplean los mismos circuitos cerebrales en las acciones físicas y en las acciones mentales. Por otro lado, el procesamiento emocional tampoco está separado del cuerpo. Tal y como propone Damasio (2006) en *El error de Descartes*, las emociones son inseparables del cuerpo. Puede que no seamos conscientes del

efecto corporal de nuestras emociones, pero para Damasio, siempre existe una doble manifestación, por un lado, interna y por otro externa, que ayuda a quienes nos rodean a interpretar cómo nos sentimos.

Para poder procesar e integrar las experiencias, necesitamos la participación al completo de nuestro cerebro. Sin embargo, ante situaciones que nos sobrepasan, como en las situaciones traumáticas, nuestro cerebro pierde la capacidad de mantener una integración normal (Cozolino, 2014).

3.2. La importancia de los cuidados en nuestro desarrollo cerebral

Como hemos visto, tras el nacimiento sólo una pequeña parte de nuestro cerebro se encuentra plenamente formado. Gracias a los estímulos e interacciones sociales con sus cuidadores, el cerebro del bebé se irá desarrollando progresivamente, modulándose según las interacciones sociales y experiencias recibidas. En palabras de Cozolino (2014): *“The brain is a social organ of adaptation built through interactions with others”* (p. XVI). Nuestro cerebro es, por tanto, un órgano social, que depende de las interacciones con los demás para que podamos sobrevivir.

Así, las experiencias relacionales tempranas moldean nuestro cerebro. Si son positivas, nos permiten tener una imagen positiva de nosotros mismos, regular nuestras emociones, confiar en los demás, mantener una actitud positiva, utilizar nuestra inteligencia e incluso influyen en el buen funcionamiento del sistema inmunológico. Por el contrario, las negativas, se correlacionan con mayores frecuencias de enfermedades físicas y mentales a lo largo de la vida. Por esto, *“those who are nurtured best survive best”* (Cozolino, 2014, p. 7).

John Bowlby (1998) con su Teoría del Apego, fue el primero en destacar la importancia de estas primeras relaciones, estos primeros vínculos y conexiones con nuestros cuidadores principales que influyen en nuestra manera de relacionarnos con los demás y de aprender a regularnos emocionalmente. Según su teoría, se

pueden establecer diferentes tipos de apego: seguro, inseguro o desorganizado, dependiendo de las relaciones establecidas con el primer cuidador.

Un bebé depende física y emocionalmente de sus cuidadores para satisfacer sus necesidades biológicas, utilizando recursos como el llanto para manifestar su malestar, que es calmado por los cuidadores a través del contacto, de proporcionar alimento o viendo qué otra causa puede originar el malestar. Cuando las demandas son satisfechas, desemboca en experiencias de seguridad, que contribuye al desarrollo de un buen sistema de conexión social y que le permiten al niño o niña, desarrollar un margen de tolerancia amplio, lo que influirá en su capacidad durante su niñez y en la vida adulta

Un sistema competente de conexión social que regule eficazmente estos circuitos neurales favorece el desarrollo de un margen de tolerancia más amplio y a la larga le brinda al niño, y más adelante al adulto, la capacidad de tolerar, procesar e incluso transformar las experiencias difíciles en oportunidades de crecimiento (Ogden et al., 2009, p. 110).

En la mayoría de los casos, esta conexión es lo “suficientemente buena” para conseguir un desarrollo óptimo del menor. En estos casos, se producirá un apego seguro en el niño o niña, que le permitirá explorar el entorno desde una base de seguridad (Bowlby, 1998). Donald Winnicott, contemporáneo de Bowlby, consideraba que la mayoría de las madres (principales cuidadoras en su época y aún hoy en día a pesar de la progresiva mayor implicación de los padres en los cuidados), eran “suficientemente buenas” es decir, que de forma natural, se produce una buena sincronización entre la madre y el niño que permitía que se generara un apego seguro, y así lo han demostrado estudios sobre el apego, en los que se ha visto que la gran mayoría de niños tiene un apego seguro (van der Kolk, 2015a). Así que no es necesario que la sincronía sea perfecta, sino que los cuidadores sean capaces de reparar los errores y se muestren disponibles para acompañar, calmar y ayudar a soportar la frustración. La transición entre la situación difícil y la alegría ayuda al menor a desarrollar habilidades para sobrellevar próximas situaciones complicadas (Ogden et al., 2009). Sin embargo, cuando los cuidadores no son capaces de

responder a las necesidades de los bebés, se les está transmitiendo el mensaje de que el mundo es peligroso, inhibiendo su capacidad de exploración y de toma de riesgos (Cozolino, 2014). Las personas con trauma crónico “suelen adolecer de importantes déficits en las habilidades de regulación de las experiencias internas y relaciones abrumadoras; habilidades que sus cuidadores no les ayudaron a desarrollar, lo cual limita gravemente su nivel mental (la capacidad de integración)” (van der Hart et al., 2011, p. 22).

Mary Ainsworth (1978) investigó sobre la teoría del apego de Bowlby. A través de la evaluación de las respuestas de niños y niñas ante la separación de la madre, estableció que existían diferentes tipos de apego: el seguro, el inseguro- evitativo, inseguro-ansioso y desorganizado. En este tipo de patrones los niños y niñas tienen distintas estrategias para responder a la ansiedad que les genera el rechazo o falta de respuesta de los padres. En el patrón inseguro evitativo, el niño busca estrategias para calmarse por sí mismo y puede volverse introvertido, sumiso, complaciente y puede tener ocasionalmente problemas de conducta relacionados con la hostilidad y la agresividad (Ogden et al., 2009). El apego inseguro ambivalente, la falta de coherencia y consistencia en los cuidadores, le lleva a intensificar las llamadas de atención para ser atendido. Suelen mostrarse nerviosos y también de adultos pueden llegar a ser personas a los que les cuesta mucho estar solos, pero al mismo tiempo les cuesta mucho sentirse tranquilos en el contexto relacional (Ogden et al., 2009). En los casos más graves de maltrato y abuso continuado en la infancia por parte de los cuidadores principales, se produce una traumatización relacional temprana, que se traduce en un apego desorganizado. Son los casos en los que el cuidador es a la vez responsable de satisfacer las necesidades, pero al mismo tiempo es fuente de temor. Son niños que pueden ser agresivos, mostrar reacciones de alarma o mostrarse ausentes y desinteresados y que tienen grandes dificultades para regularse, relacionarse socialmente y establecer vínculos (van der Kolk, 2015a). Según Herman (2004), “los niños que crecen en este clima de dominación desarrollan vínculos patológicos con aquellos que abusan de ellos y los descuidan, vínculos que intentarán mantener incluso sacrificando su propio bienestar, su realidad e incluso su vida” (p. 161). Esto sucede porque nuestro cerebro es capaz de adaptarse a diferentes entornos, incluso a los más desfavorables, siendo capaz de

sobrevivir en las peores circunstancias, con cuidadores negligentes, pero pagamos un alto precio por ello porque “the resulting adaptations may help us to survive a traumatic childhood but impede healthy development later in life” (Cozolino, 2014, pp. XVI–XVII).

Así, los eventos traumáticos tienen sus consecuencias en estos esquemas de apego, pero también en las estructuras psicológicas del self (Herman, 2004). Los adultos y los niños con traumas crónicos presentan un apego alterado, falta de identidad, dificultades para concentrarse y desregulación biológica (van der Kolk, 2015). Sin embargo, muchos de estos criterios no son recogidos en el síndrome de trastorno de Estrés Postraumático, haciendo que los pacientes acumulen diagnósticos. Especialmente en el caso de los niños, aún no existe un diagnóstico específico para estos casos de sufrimiento psicológico, ya que se pone el foco en las conductas y tratamientos farmacológicos, ignorando la raíz del problema. Como denuncia van der Kolk (2015):

Los niños que se desarrollan en un contexto de peligro constante, de malos tratos y en sistemas de crianza inadecuados, no están bien tratados en los sistemas actuales de diagnóstico que ponen el acento en el control conductual sin el reconocimiento del trauma interpersonal. Los estudios sobre las secuelas de los traumas infantiles en el contexto de abusos o abandono por parte de los cuidadores demuestran de manera consistente unos problemas crónicos y graves con la regulación de las emociones, el control de los impulsos, la atención y la cognición, la disociación, las relaciones interpersonales, y los esquemas del yo y relacionales. Sin un diagnóstico sensible a los traumas, estos niños actualmente están siendo diagnosticados con una media de 3 a 8 trastornos comórbidos (p. 180).

En 2013 Van der Kolk propuso junto a su equipo del *Trauma Center* de Boston un nuevo término, el Trastorno de Trauma del Desarrollo (TDD), para poder diagnosticar adecuadamente a los cientos de niños que coinciden con los criterios citados. Disponer de un criterio propio, supondría poder impulsar la financiación y la investigación en ese campo. Aunque su propuesta fue rechazada por la Asociación Americana de Psiquiatría, se ha expandido el uso del término y la investigación en el área ha seguido adelante.

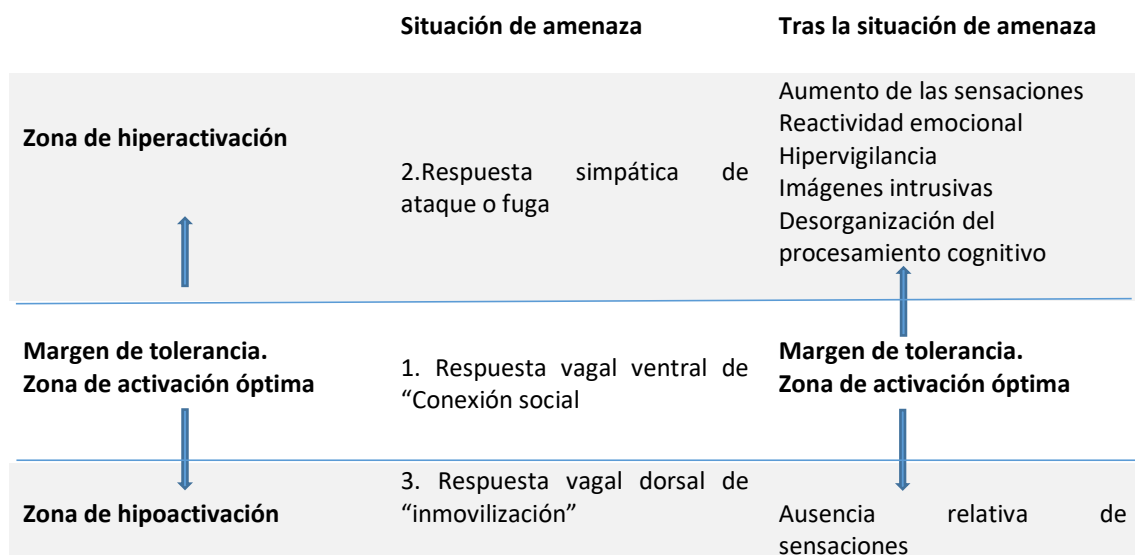
4. El cerebro bajo amenaza

Ante una situación de peligro, la información recibida a través de los sentidos nos pondrá en alerta y nuestra razón valorará si es necesario actuar ante la amenaza. Van der Kolk (2015) utiliza una fácil metáfora para comprender cómo funciona nuestro sistema de detección de peligro. Él considera que la amígdala (situada en el sistema límbico) sería el detector de humo del cerebro, mientras que los lóbulos frontales (situados en la corteza prefrontal) serían la torre de vigilancia. La amígdala hace que salte la alarma, enviando esa información al hipotálamo, que comenzará a segregar hormonas del estrés (cortisol y adrenalina) para defenderse ante el peligro. Esta información será analizada segundos después por los lóbulos frontales, que valorarán si lo que nos ha sobresaltado no tenía importancia o si de verdad hay que ponerse a salvo. Si ha sido una falsa alarma, el cuerpo volverá a la calma. Si la amenaza es real, el aumento de la respiración, del ritmo cardíaco y la presión sanguínea nos puede preparar para responder a esa amenaza mediante la lucha o la huida.

La teoría polivagal de Stephen Porges (2001) sugiere que nuestro sistema nervioso está formado por tres subsistemas organizados jerárquicamente que determinan nuestras respuestas neurobiológicas ante los estímulos ambientales. El primer subsistema (rama parasimpática ventral del nervio vago) es el más avanzado evolutivamente y es conocido como “sistema de conexión social” porque regula áreas del cuerpo que intervienen en la interrelación social y ambiental. En situaciones normales, este sistema nos permite formar vínculos afectivos y explorar el entorno. Ante una amenaza, también nos permite buscar una solución mediante diferentes estrategias como, por ejemplo, pedir ayuda o intentar razonar o distraer a un atacante (Ogden et al., 2009). Pero cuando esta estrategia falla, se pone en funcionamiento el segundo subsistema (sistema simpático), un sistema más primitivo que nos hace responder mediante la lucha o la huida. La amígdala detecta la situación amenazante y se comienzan a segregar las hormonas del estrés, que provocan la activación fisiológica que nos prepara para la acción. Pero cuando todo esto también falla, cuando no podemos luchar ni huir, toma el control el tercer subsistema (el complejo vagal dorsal), nuestro cerebro reptiliano, que es el

responsable de que nuestro cuerpo se ralentice, entrando en un estado de paralización o colapso, con el objetivo de ahorrar energía para preservar la existencia. Es un estado de hipoactivación donde se reduce la respiración, el ritmo cardíaco, la conciencia se apaga y puede llegar a disminuir la percepción del dolor (van der Kolk, 2015a). Esta es, por ejemplo, una respuesta típica en los casos de violación. La mujer, ante la imposibilidad de huir o escapar entra en ese estado. Lo que desgraciadamente suele ser interpretado erróneamente por los tribunales como consentimiento por parte de la mujer.

Cuando la situación amenazante ha pasado, el organismo vuelve a la calma, pero la situación vivida puede marcar una huella para siempre. La persona puede quedarse en un estado de hipoactivación o hiperactivación. Si una persona traumatizada está hiperactivada, sufrirá sensaciones corporales intrusivas, se verá atormentada por las imágenes y se sentirá demasiado excitada para procesar información. Por el contrario, si los pacientes están hipoactivados, pueden sentirse distantes, apagados, pasivos y con un entumecimiento emocional. Por tanto, las reacciones del sistema nervioso que salen fuera de los márgenes de tolerancia pueden ser útiles para la supervivencia en situaciones de peligro, sin embargo, estos extremos de la activación se vuelven desadaptativos cuando persisten en situaciones en los que ya no existe la amenaza (Ogden et al., 2009).



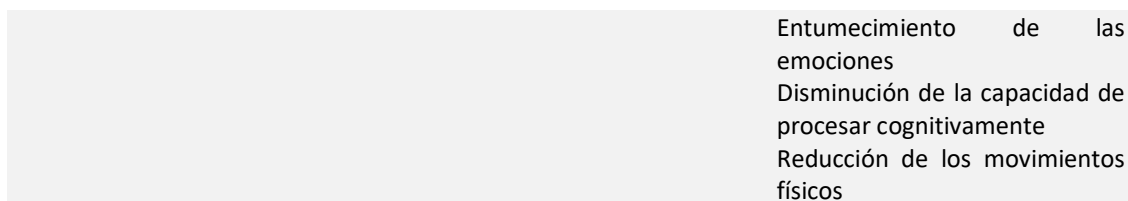


Figura 13 *Márgenes de tolerancia y zonas de activación ante la situación amenazante y tras ella.*

Fuente: adaptación de Ogden et al., (2009).

Se puede decir que, ante las situaciones estresantes, todos tenemos un margen de tolerancia dentro del cual no nos sentimos desbordados. Dentro de esta zona óptima existe un equilibrio entre todos los sistemas, hay una fluctuación natural que nos hace adaptarnos al ambiente para dar la respuesta adecuada. Pero la mayoría de las personas traumatizadas tienen un margen de tolerancia muy estrecho y tienen una mayor tendencia a la desregulación.

La observación de imágenes del cerebro de personas reviviendo experiencias traumáticas mediante *flashbacks*, ha demostrado cómo, bajo las situaciones extremas, hay partes del cerebro que se “desconectan” y esto va a afectar a cómo se integra y se recuerda la experiencia traumática. Cuando una persona sufre un *flashback*, vuelve a experimentar de nuevo las mismas sensaciones como si el trauma estuviera ocurriendo en el presente, sin ser capaces de diferenciar que se trata de algo ya pasado. En algunas imágenes se observa como la amígdala aparece muy excitada, pero las áreas de la parte frontal del cerebro aparecen desconectadas (van der Kolk, 2015a). En otras imágenes, el cerebro aparece sin zonas activadas, en correspondencia con cómo se reaccionó frente al trauma. Veíamos que la amígdala era la responsable de la intensidad emocional y la corteza prefrontal de la percepción del tiempo. Pero hay otras partes del cerebro que también dejan de funcionar y que están relacionadas con la función de la memoria. Por ejemplo, el tálamo, dentro del sistema límbico, que es el responsable de integrar las sensaciones que llegan a través de los sentidos y que ayuda a entender las experiencias vividas (van der Kolk, 2015a). Debido a que estas partes del cerebro dejan de funcionar durante el trauma, los recuerdos traumáticos aparecen como desestructurados, disociados.

5. El impacto del trauma

El trauma interpersonal tiene consecuencias devastadoras en las personas, que abarcan todos los niveles de su vida. La huella del trauma en el cerebro, mente y cuerpo, afecta directamente a su sentido del yo, la capacidad de enfrentarse a la vida y a las relaciones personales. El trauma es una respuesta individual a un evento, no es el evento en sí mismo y, por tanto, no todas las personas reaccionan igual ante un mismo hecho traumático (Levine, 1997). Por ello, frente a un mismo evento, una persona puede desarrollar trauma o no. Este hecho suele relacionarse con la capacidad de resiliencia, entendida como “la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, aprender de ellas, superarlas e inclusive, ser transformados por éstas” (Grotberg, 2008, p. 18).

5.1. El impacto en nuestro cerebro y mente

Estar sometido a situaciones traumáticas afecta a aquellas partes del cerebro que nos permiten explorar el entorno, saber qué sentimos, organizar nuestros pensamientos, planificar y tomar medidas para ponernos a salvo. Es decir, se produce una reorganización que modifica nuestra capacidad de sentir y de pensar (Van der Kolk, 2015). Una de las primeras consecuencias es que los sistemas de alarma, el “detector de humo” (amígdala) y la “torre de vigilancia” (lóbulos frontales) que veíamos antes, no funcionen correctamente. Una persona con TEPT puede reaccionar de forma excesiva ante eventos aparentemente sin importancia porque la interpretación del estímulo por parte de la amígdala es demasiado intensa o porque los lóbulos frontales han perdido su capacidad para valorar la magnitud de la alarma y poder restaurar el equilibrio (van der Kolk, 2015). Su cerebro sigue reaccionando como lo hizo cuando estaba frente a la situación traumática, sin embargo, aunque la respuesta fuera útil en esa circunstancia, se convierte en una respuesta no adaptativa en la “vida normal”, porque no está en consonancia con la situación que lo generó. Esto se puede traducir en reacciones exageradas ante estímulos aparentemente inofensivos, que dejarán probablemente desconcertados a las personas de su alrededor.

En cierta medida, las personas traumatizadas pierden la capacidad “de utilizar las emociones como guías para la acción” (Ogden et al., 2009, p. 65). Por eso, como veíamos en la figura 11, pueden tener estados de hipoactivación, pueden presentar alexitimia (dificultad para poner palabras a sus emociones) y falta de interés y dificultad para pasar a la acción, falta de motivación y afecto plano. O, por el contrario, sufrir estados de hiperactivación, presentando ansiedad y comportamientos compulsivos o dañinos. Por esto, tras una experiencia traumática puede existir una sensación de inseguridad constante y las personas pueden aprender a negar las sensaciones interiores para poder seguir con sus vidas, ignorando las señales de alarma:

Las personas traumatizadas suelen tener miedo a sentir. Ahora, el enemigo no es tanto el autor de los hechos (que, con suerte, ya no estará cerca para volver a hacerles daño) sino sus propias sensaciones físicas. El miedo a quedar secuestrado por unas sensaciones desagradables hace que el cuerpo se congele y la mente se apague. Aunque el pasado sea algo pasado, el cerebro emocional sigue generando sensaciones que hacen que la víctima se sienta asustada e impotente (van der Kolk, 2015a, p. 235).

Se produce como una anestesia defensiva, que les ayuda a soportar las emociones viscerales y el terror, para ser capaces de llevar adelante una vida en apariencia funcional. La “desconexión” de estas áreas del cerebro que transmiten estos sentimientos conlleva un costo, pues éstas mismas áreas se ocupan también de registrar todas las sensaciones y emociones que forman nuestra conciencia sobre quienes somos (Van der Kolk, 2005).

5.2. Falta de integración de la experiencia traumática en la vida y narrativa de la persona: los procesos disociativos

Veíamos cómo fuera de la zona de procesamiento óptimo, y sin la participación plena de todas las partes del cerebro, no es posible integrar las experiencias vividas dentro de una narrativa vital coherente. Es decir, que debemos mantenernos dentro de nuestros márgenes de tolerancia para poder asimilar la información. Las

respuestas de nuestro organismo a las situaciones extremas de peligro constante suelen estar relacionadas con los procesos disociativos. La disociación es un mecanismo de defensa en el que se produce una desconexión, como si el cuerpo se separara de la mente, y esto se produce cuando nuestro margen de tolerancia se ve sobrepasado. En general, cuando la activación se mantiene dentro de nuestra zona de activación óptima, no aparecen procesos disociativos, pero

[...] cuando los estados de hiperactivación o de hipoactivación se vuelven extremos y/o duraderos, como suele ser el caso durante y después del trauma, las reacciones y procesos que normalmente son unificados e integrados pueden quedar crónicamente disociados, dificultando la capacidad de la persona para procesar la información relacionada con el trauma aun cuando la activación fisiológica esté dentro del margen de tolerancia (Ogden et al., 2009, p. 101).

La desactivación de ciertas partes del cerebro durante la exposición al trauma es la responsable de que las personas no sean capaces de contar una historia coherente y completa de lo que les ha ocurrido, debido a cómo se almacenaron los recuerdos. Por eso, los relatos sobre las experiencias traumáticas suelen estar fragmentados, como disociados y por ello son muy diferentes a nuestros recuerdos ordinarios e historias sobre nuestro pasado (van der Kolk, 2015a).

Todos tenemos varios tipos de memoria. Por un lado, existe la memoria explícita o declarativa, gracias a la cual podemos construir de manera consciente narrativas a partir de hechos, ideas y conceptos. Un subtipo de memoria explícita es la memoria episódica, que nos permite recordar hechos relevantes de nuestra vida, construyendo así nuestra memoria autobiográfica (Rothschild, 2015). Por otro lado tenemos la memoria implícita o no declarativa que “tiene que ver con procedimientos y estados internos que son automáticos” (Rothschild, 2015, p. 56). Este tipo de memoria, que opera de manera inconsciente, registra emociones, sensaciones, habilidades manuales, procedimientos y comportamientos aprendidos. Durante la exposición al hecho traumático, el hipocampo, área del cerebro relacionada con el registro de la memoria explícita o declarativa, deja de funcionar debido a las hormonas del estrés, pero la amígdala, responsable del

almacenamiento de la memoria implícita, sigue funcionando. Por ese motivo, cuando un estímulo particular despierta un recuerdo en la memoria implícita, éste es recordado como si estuviera activo en el presente, desencadenando una respuesta de alarma en la persona. Algunas personas pueden sentir sensaciones corporales perturbadoras, emociones angustiantes, o reacciones confusas sin saber realmente qué las ha originado, porque esa información está almacenada en la memoria implícita, sin tener información del contexto en el que surgieron (Rothschild, 2015). La persona permanece disociada de su memoria traumática, pero mientras el trauma siga sin resolverse, “las hormonas del estrés que el cuerpo secreta para protegerse siguen circulando y los movimientos defensivos y las respuestas emocionales se siguen reproduciendo”(van der Kolk, 2015a, p. 78).

Para van der Hart y colaboradores (2011) la esencia de la traumatización crónica es la disociación estructural de la personalidad, que constituye

[...] una modalidad particular de organización en la que los diferentes subsistemas psicobiológicos de la persona aparecen indebidamente rígidos y cerrados los unos respecto de otros. Ello conduce a una falta de coherencia y de coordinación dentro de la personalidad de la víctima traumatizada tomada en su totalidad (p. 10).

Estos autores diferencian entre “la parte aparentemente normal de la personalidad” y la “parte emocional de la personalidad”. La parte aparentemente normal sería aquella que sigue adelante con la vida cotidiana, evitando los recuerdos asociados al trauma, mientras que la parte emocional se relaciona con el sistema de acción que se activó en el momento del trauma. La disociación traumática y la fragmentación que se produce durante el trauma, atenta contra el sentido de la unicidad de una persona y con la propia identidad. La fragmentación de la experiencia vivida hace imposible su integración en una narrativa vital única, alterando nuestra memoria autobiográfica, que está muy relacionada con nuestra identidad (Rodríguez Vega et al., 2005).

5.3. Impacto en el cuerpo y la salud

Una de las grandes aportaciones de la neurociencia al estudio del trauma es haber puesto en evidencia la conexión entre cerebro, cuerpo y mente, descubriendo la gran importancia de los aspectos no verbales del trauma y ligados a la memoria somática, desarrollando así enfoques en los que el cuerpo se convierte en un recurso central del tratamiento (Ogden et al., 2009; Rothschild, 2015; van der Kolk, 2015a). En *El cuerpo recuerda*, Rothschild (2015) plantea cómo el trauma siempre es una experiencia psicofísica, aunque en la exposición traumática no haya tenido lugar ningún daño físico directo. Por tanto, la recuperación no es posible si la persona traumatizada no llega a desarrollar una consciencia corporal, es decir, ser consciente de las sensaciones y cómo se interactúa con el cuerpo. Hemos visto cómo, por los procesos disociativos, en ocasiones las reacciones físicas perturbadoras no se relacionan directamente con el acontecimiento traumático, lo que dificulta abordar el origen del problema. El control de las respuestas fisiológicas del cuerpo sin éxito, produce un desgaste de energía en el superviviente que le impide disfrutar plenamente de su vida y puede llegar a provocar fatiga crónica, enfermedades autoinmunes o fibromialgia (van der Kolk, 2015a). Pero el cuerpo también “lleva la cuenta en los niveles más profundos del organismo” (van der Kolk, 2015a, p. 172). La epigenética estudia cómo factores externos como las circunstancias vitales y ambientales pueden modificar el comportamiento de los genes y traspasar la información a través de generaciones. Es decir, que la estructura molecular de los genes no es fija, varía a través de procesos que sí son transferibles a los descendientes. Lo que implica que las experiencias traumáticas pueden transmitir una vulnerabilidad al estrés en futuras generaciones, como se ha visto en investigaciones sobre familias descendientes del holocausto y madres embarazadas durante los ataques terroristas del 11-S (Yehuda & Bierer, 2009).

5.4. El impacto de la violencia sobre las mujeres

El trauma psicológico, como medida para producir control sobre otra persona produce aislamiento, soledad y sentimientos de desprotección (Herman, 2004). La

violencia es ejercida sobre las mujeres como una forma de dominación y control. Según Herman (2004), los métodos para establecer el control sobre otra persona están basados en la repetición sistemática y repetitiva del trauma psicológico. Son técnicas diseñadas para inculcar el terror y la falta de esperanza, destruir el sentido del yo en la víctima, que atenta contra nuestros sistemas de creencias más profundos. El hecho repetido de no poder ejercer control sobre lo que te pasa a ti o a tus seres queridos produce un sentimiento de desesperanza que llega a ser internalizado (Zimmerman et al., 2009).

A continuación, nos centraremos en los casos que se han abordado en el cuerpo empírico de esta investigación doctoral: supervivientes de trata sexual y mujeres que han sufrido maltrato por parte de sus parejas.

5.4.1 El Maltrato por parte de la pareja: consecuencias emocionales y psicológicas

Las mujeres maltratadas se ven atrapadas en una red de la que es muy difícil salir, al vínculo con el maltratador se une el aislamiento, las posibles dificultades económicas, y todo ello unido al miedo. Enfrentarse a su situación implica encarar muchos tipos de pérdidas físicas, emocionales, económicas, sociales y laborales (Álvarez et al., 2016). Además de sufrir las consecuencias traumáticas explicadas anteriormente, las mujeres maltratadas pueden padecer otros problemas añadidos como ansiedad, baja autoestima, depresión e inadaptación, lo que les puede llevar al consumo de sustancias o incluso intentos de suicidio (Álvarez et al., 2016; Rincón & Labrador, 2000). La incertidumbre sobre el momento en el que se producirán las agresiones, y el motivo, hacen que la mujer esté constantemente en alerta, eliminando toda sensación de seguridad física o mental. Además, estar continuamente intentando complacer al abusador para evitar la agresión conduce a una renuncia a sus propias metas, ideales y proyectos (Abrahams, 2007). El maltratador va ejerciendo gradualmente mecanismos de control y coerción como el aislamiento (Herman, 2004). Cuanto mayor es el aislamiento, mayor es el poder y control sobre la víctima, y mayor la influencia que tienen las críticas constantes, humillaciones y denigraciones. Además, sin el apoyo exterior, con el aislamiento, se

incrementan emociones como la vergüenza y la culpa, además de dificultar la confianza en ella misma y en los demás (Abrahams, 2007). Todas estas acciones denigrantes provocan que haya una progresiva pérdida de autoestima y sentimiento de falta de valía que va aumentando; las mujeres pierden la idea de que son personas valiosas con ideas e ideales que merecen ser respetados (Abrahams, 2007).

5.4.2. *Supervivientes de trata*

Las mujeres supervivientes de trata pueden desarrollar trauma complejo como consecuencia de la explotación a la que se han visto sometidas. Las mujeres supervivientes de trata tienen dificultades para identificar, expresar y controlar sus emociones (Kometiani, 2020a). Además de otros problemas típicos del trauma como *flashbacks*, pesadillas, disociación, etc. Pueden aparecer otras complicaciones de déficit de atención e hiperactividad, problemas de control de impulsos, rasgos antisociales, problemas con su imagen corporal e incluso abuso de sustancias (Kometiani, 2020a).

Identidad y autopercepción

La trata arrasa con la dignidad de las personas, arrebatando la privacidad, el control y la identidad, en una pérdida completa del sentido de uno mismo. Por eso, la identidad es un eje central en las mujeres que han sido explotadas sexualmente (Kometiani, 2020a). La experiencia de haber sido traicionada, vendida y explotada sexualmente sin ningún control sobre qué hacían en su cuerpo ni quién, produce una profunda alteración de su propia percepción y sienten que es imposible volver a su estado anterior (Zimmerman et al., 2009).

Vergüenza, culpa y estigma social

La vergüenza y la culpa son sentimientos frecuentes en supervivientes de trata. Muchas veces las mujeres sienten vergüenza por todo lo que tuvieron que soportar durante los abusos sexuales y humillaciones, lo que suele ir asociado con sentimientos de falta de valía o inutilidad (Herman, 2004).

Las mujeres sienten que son culpables de la situación que han vivido, desde el principio hasta el fin, por haber aceptado una oferta dudosa, haber aceptado hacer algo que no querían y por no haber podido salvarse ellas mismas (Zimmerman et al., 2009). En cierta medida, se sienten mal con ellas mismas por haber sido engañadas por el traficante, avergonzadas y arrepentidas de sus acciones (Kometiani, 2020a). Todos estos sentimientos de vergüenza, culpa, disgusto y repulsa hacia ellas mismas, se mezclan además con el estigma (Kometiani, 2020a). Muchas de ellas tienen miedo a ser etiquetadas, juzgadas y rechazadas por sus familias, porque temen que las consideren responsables (Zimmerman et al., 2009).

La confianza y los problemas relacionales

En muchos de los casos, la mujer llega a ser explotada sexualmente a través del engaño de una persona querida o de confianza. El engaño y la manipulación a la que se vieron sometidas para ser envueltas en la red de prostitución hace que la capacidad de confiar y de volver a establecer relaciones interpersonales sea realmente difícil (Kometiani, 2020a). Esto unido a experiencias repetidas de abuso le hacen perder la confianza en el ser humano en general (Zimmerman et al., 2009). Después de haber sobrevivido a esta experiencia, hay grandes dificultades para volver a confiar, experimentar conexión con los demás, poder establecer relaciones saludables y mantener unos vínculos apropiados (Kometiani, 2020a).

6. Vías hacia la recuperación

Si las experiencias traumáticas están basadas en el aislamiento, la pérdida de autonomía y poder, todo tratamiento debe estar encaminado a buscar la recuperación de la autonomía personal, el empoderamiento y la conexión consigo mismo y con los demás (Herman, 2004). Y puesto que el trauma es interpersonal, la recuperación no es una labor que las mujeres puedan hacer solas. Es necesario hacerlo dentro de las relaciones interpersonales “El apoyo social es una necesidad biológica, no una opción, y esta realidad debería ser la columna vertebral de toda prevención y tratamiento”(van der Kolk, 2015a, p. 189). Para Herman (2004)

también hay un punto clave en la recuperación, que es el reconocimiento social. Sin el claro apoyo de la sociedad y comunidad no es posible una recuperación completa.

6.1. Las fases en el proceso de recuperación

El abordaje psicoterapéutico del trauma suele organizarse por fases. Uno de los modelos más conocidos y seguidos es el propuesto por Judith Herman (Herman, 2004; Herman, & Kallivayalil, 2019) que se divide en tres etapas clave: el establecimiento de seguridad, el abordaje de los recuerdos traumáticos y la reconexión con la vida.

6.1.1. *Fase inicial: el establecimiento de seguridad*

El primer objetivo de esta fase es construir una buena alianza terapéutica, entendida esta como una relación vincular positiva y de confianza con la persona (Rodríguez et al., 2005). Como hemos visto, la confianza está gravemente dañada en el trauma interpersonal, por lo que puede ser un objetivo que se tarde en alcanzar. La disposición del terapeuta debe ser la de mostrarse receptivo, atendiendo a las necesidades de la persona (Rodríguez et al., 2005).

A partir de esta relación positiva se plantea desarrollar un plan para que la persona pueda lograr una estabilidad y seguridad en varios aspectos, y por ello se trata de la fase más larga y demandante. Esta seguridad es entendida desde los aspectos más básicos (tener un espacio físico de seguridad, estabilidad económica y laboral) hasta establecer rutinas de autocuidado a nivel físico (buenos hábitos de sueño, alimentación y reducir las posibles autolesiones). En cuanto al nivel emocional, esta fase se centra en el control de síntomas y estabilización. En el nivel social, se busca comenzar a construir redes sociales marcadas por relaciones sanas, y equilibradas desde el punto de vista de las relaciones de poder (Herman & Kallivayalil, 2019).

6.1.2. *Fases intermedias: exploración de elementos traumáticos*

Una vez se ha establecido un vínculo, un espacio de seguridad y el presente es un lugar seguro, se pueden visitar los horrores del pasado. La tarea terapéutica de esta fase es revisar despacio, cuidadosamente, la exploración y procesamiento de los recuerdos traumáticos para que puedan ser integrados en una narrativa de vida (Herman & Kallivayalil, 2019). Tras las primeras narraciones del hecho traumático, la terapeuta podrá hacer junto con la paciente una nueva revisión del hecho traumático, que posibilite la integración de la experiencia y una nueva percepción o interpretación de la experiencia vivida (Rodríguez et al., 2005).

6.1.3. *Fase final: reconexión con otros y con la vida*

Cuando la segunda fase se ha terminado, la persona es capaz de volver a hacer planes para el futuro, sin la preocupación de los fantasmas del pasado, conectando de nuevo con la comunidad y la sociedad (Herman, 2004; Herman & Kallivayalil, 2019). Desde el punto de vista del proceso terapéutico, se debe comenzar a trabajar el momento de la separación y duelo que supone la finalización del tratamiento (Rodríguez et al., 2005).

Estas fases suponen únicamente una conceptualización de un proceso de recuperación largo y no lineal, que puede tener interrupciones, saltos y discontinuidades (Herman, 2004).

6.2. La integración de los recuerdos traumáticos

En el proceso psicoterapéutico, un objetivo principal del tratamiento es que la persona pueda llegar a integrar los elementos disociados de los recuerdos traumáticos, para que la experiencia traumática pueda ser asimilada de manera consciente para ser integrados en el relato traumático (Cozolino, 2014; Ogden et al., 2009). Un elemento clave del proceso es el respeto por el ritmo propio de la persona, ya que exponer a una persona de nuevo al trauma cuando no está preparada podría

provocar una retraumatización. Para abordar las experiencias traumáticas del pasado y poder dejar éste atrás, es necesario que estas experiencias se procesen sin rebasar los márgenes de tolerancia de las personas. Es decir, el/la paciente debe mantenerse siempre en la zona óptima de activación fisiológica “Dentro de la zona de activación óptima, se mantiene el funcionamiento cortical -lo que supone un prerequisite para integrar la información en los niveles cognitivo, emocional y sensoriomotriz” (Ogden et al., 2009, p. 89).

Uno de los enfoques posibles para evitar la retraumatización es centrarse en el impacto del trauma, más que en los detalles de la historia traumática, para poder regular las emociones surgidas y hacer el abordaje más manejable (Herman & Kallivayalil, 2019). Porque lo más importante no es la expresión verbal del recuerdo traumático, sino la memoria no verbal, la memoria implícita del relato fragmentado en elementos sensoriales y emocionales. Por eso, las terapias de exposición y desensibilización (que se centran en poner de forma repetida y sistemática en contacto a la persona frente a aquello que les desestabiliza) suelen ser efectivas en la disminución de los síntomas de TEPT, pero no logran una completa recuperación, porque no se llega a integrar el recuerdo traumático en la narrativa de vida, y rara vez permiten la recuperación de la vida que la persona tenía con anterioridad al trauma (van der Kolk, 2015). En la misma línea, algunas técnicas plantean el control sobre las reacciones fisiológicas del cuerpo, pero es posible que siga existiendo una tendencia subyacente que no se consiga resolver plenamente, porque no se han procesado ni asimilado las reacciones sensoriomotrices al trauma (Ogden et al., 2009). El acceso a los recuerdos traumáticos puede hacerse por diferentes vías, que están relacionadas con el procesamiento de la información en cada uno de los tres niveles de experiencia: cognitivo, emocional o sensoriomotriz. Cada persona tiene una tendencia diferente en el proceso de información en cada uno de los tres niveles de experiencia y, por tanto, el/la terapeuta seleccionará el modo de acceso según sea la persona (Ogden et al., 2009).

Siguiendo el modelo del cerebro triuno, podemos ver dos enfoques diferentes en los tratamientos, descendientes (desde la parte más externa y desarrollada del cerebro a la interior más primitiva). O ascendentes, desde lo emocional hasta lo racional.

Ogden y colaboradores (2009) plantean un trabajo integral, con los tres niveles, en los que debe haber un equilibrio:

Los enfoques descendentes que tratan de regular los procesos sensoriomotrices y afectivos irrefrenables forman parte necesariamente de la terapia del trauma, pero si dichas intervenciones sobrecontrolan, ignoran, suprimen o no favorecen los procesos corporales adaptativos, las reacciones traumáticas pueden quedar sin resolver. De forma similar, las intervenciones ascendentes que desembocan en el secuestro ascendente [i.e., en la atención involuntaria en los niveles inferiores, impidiendo la progresión hacia los niveles superiores del procesamiento de la información] o que no incluyen el procesamiento emocional y cognitivo, pueden sabotear la integración y desembocar en unos flashbacks reiterados interminables, una retraumatización secundaria, o una activación [kindling] traumática crónica (p. 86).

Las terapias sensoriomotrices y somáticas desarrolladas por Pat Odgen y colaboradores (2009) y Peter Levine (1997; Levine & Kline, 2016) han planteado enfoques terapéuticos centrados en la exploración de las huellas traumáticas en el cuerpo, dejando en un segundo plano el relato traumático. En terapia se pueden trabajar las emociones relacionadas con el trauma a partir de las manifestaciones físicas. Por ejemplo, la tensión corporal. Para Ogden y colaboradores (2009) es importante separar las sensaciones corporales de las emociones, que son difíciles de diferenciar en los pacientes porque ambas cosas suceden a la vez y repentinamente.

El campo del tratamiento del trauma tiene actualmente un gran desarrollo y surgen nuevas aportaciones y tratamientos como la desensibilización y reprocesamiento por los movimientos oculares, conocido como EMDR por sus siglas en inglés (*Eye Movement Desensibilization and Reprocessing*) o el *Neurofeedback* (que interviene sobre las ondas cerebrales del cerebro) (van der Kolk, 2015a).

Pero además del trabajo psicoterapéutico, en la recuperación del trauma tiene una gran importancia todo lo relacionado con el trabajo comunitario y las relaciones sociales, es decir, aquellas actividades que promueven la agencia y el sentimiento de pertenencia a una comunidad, como, por ejemplo, el teatro (van der Kolk, 2015a). Cómo las artes y las terapias creativas, en concreto la arteterapia, puede ayudar en

el acompañamiento y transición por el horror del trauma será abordado en el próximo capítulo.

6.3. Recomendaciones generales en el tratamiento terapéutico con mujeres

Los recursos asistenciales para mujeres maltratadas y para víctimas de trata suelen tener un enfoque integral, en el que se cubren las necesidades básicas de alojamiento y también se ofrece apoyo legal, psicológico, social, formativo y laboral. Aunque cada colectivo tiene sus particularidades, ambos comparten muchas de las consecuencias adversas, porque han estado sometidas a similares medidas coercitivas de control, falta de libertad y abusos y denigraciones constantes. En el trabajo psicoterapéutico es fundamental el enfoque de género, creando un entorno de seguridad, sin relaciones jerárquicas de poder dentro de la relación terapéutica, que fomenten la construcción o reconstrucción de la autonomía e independencia de la mujer, junto con el sentimiento de agencia, entendida como la capacidad para tomar decisiones y pasar a la acción, sintiéndose dueñas de sus propias vidas (“Trafficking in Human Beings Amounting to Torture and other Forms of Ill-treatment,” 2013). El objetivo es facilitar un entorno de empoderamiento y apoyo incondicional, para poder ayudar a las mujeres a abordar emociones como la rabia, la vergüenza, reforzar la autoestima y reestablecer su identidad (Kometiani, 2020a). Desde el punto de vista del tratamiento psicoterapéutico las víctimas de trata necesitan un enfoque centrado en el trauma, con perspectiva de género, y que tenga en cuenta las diferencias culturales (Kometiani, 2020a).

La cultura está presente en todos los aspectos de la persona, incluido por supuesto el emocional, pues tanto las ideas como las emociones son artefactos culturales. Así, para Ward Goodenough, “la cultura (está situada) en el entendimiento y en el corazón” (citado en Geertz, 2003, p.25). Ésta es un aspecto fundamental a tener en cuenta en el abordaje del trauma pues, a pesar de que el trauma se manifiesta a través de síntomas comunes y universales, cada cultura tiene sus propias reglas para dar sentido a esos síntomas (Kapitan, 2015). Por este motivo, Kapitan (2015)

considera que es fundamental que los y las profesionales tengan en cuenta factores culturales cuando se trabaje con personas que han experimentado trauma psicológico. Es importante que los y las terapeutas sean conscientes de sus propios sesgos para poder abrir la mirada e incorporar las costumbres de la herencia cultural de la persona con la que se está trabajando.

Capítulo 4

Aportaciones de la arteterapia en el abordaje del trauma

1. Las aportaciones de la arteterapia y los procesos creadores en el tratamiento del trauma

Desde la antigüedad y en todas las culturas, el arte ha estado presente como forma de expresión, celebración de ritos y unión comunitaria. En palabras de Dewey citadas por López Fernández Cao (2018):

[...] el arte es la expresión de poder de los ritos y las ceremonias para unir a los seres humanos a través de celebraciones conjuntas de todos los eventos de la vida [...] el arte une al ser humano y a la naturaleza en un acto familiar. El arte hace consientes a los seres humanos de la unión de unos y otros en su origen y destino (p. 17).

El arte es también un modo de conocimiento, que permite enfrentarse a los conflictos internos desde una perspectiva diferente, con una mirada atenta, que además nos lleva a poder imaginar otras realidades alternativas (López Fernández

Cao, 2018). Entre las muchas capacidades o funciones del arte, destacamos su acción transformadora y estructuradora, especialmente en los procesos de elaboración del dolor:

Los procesos creadores son portadores de consciencia sobre lo inconsciente y ofrecen la capacidad de reprocesar el sufrimiento enquistado de forma, si no indolora, al menos con un grado menor de desbordamiento: la capacidad simbólica del arte permite sentir de nuevo en un espacio seguro, todo el dolor pasado. En él, gracias a la capacidad estructuradora del arte, podemos perdonarnos, comprendernos, revisitarnos y desde el aquí y ahora, aportar palabras de afecto a aquel yo que se derrumbó de dolor en el pasado (López Fernández Cao, 2017, p. 158).

Desde la intervención terapéutica, la potencialidad del arte se trabaja favoreciendo el desarrollo de la creatividad y la capacidad de expresión, para poder posibilitar cambios en la persona. En el trabajo clínico, se debe invocar a la creatividad para reparar los daños, integrar las experiencias y adaptarse, trabajando a partir de la parte sana de la persona (Cury & Masini, 2012). Así, la creatividad y la imaginación entran en juego, para facilitar la invención de diferentes posibilidades. Para Peter Levine (2009) existe una imaginación transformadora y poética, que pueda otorgar nuevos significados al dolor traumático y que él define con el término *poiesis*:

What can I do is purify the trauma by affirming it through an act of poiesis. That is to say, I can “repeat it differently” by shaping it in another form. My remembering, then, will be at the same time a kind of imagining; I will see through the event to its possibilities. Poiesis within a therapeutic context means that my suffering is not eliminated, but given meaning and value through a transformative act of poetic imagination (Levine, 2009, p. 86).

Por tanto, podemos definir la esencia de las terapias creativas en este acto de *poiesis*, donde la dimensión no verbal y visión holística contribuyen en la superación del trauma mediante la creación y la imaginación poética, dando forma y sentido al dolor a través de una transformación creativa. Sin duda, este proceso contribuye en la recuperación del trauma, que se logrará a través de una restauración de “la

sensación de agencia, de interacción y de compromiso mediante la apropiación del cuerpo y la mente” (van der Kolk, 2015a, p. 290).

Una de las consecuencias del trauma es la dificultad de sentirse vivo y conectado con uno mismo y con los demás en el presente. Por ello, dentro de la recuperación, se considera positivo que los pacientes se involucren en actividades sociales lúdicas, artísticas o creativas que supongan retos que puedan ayudarlos a lidiar con la pasividad y desesperanza (van der Kolk, 2015a). La arteterapia como actividad dinámica y creativa centrada en el presente, puede ser experimentada como una actividad lúdica y creativa, pero al mismo tiempo, promueve el vínculo, pues es practicada en un espacio de seguridad, en compañía de un/a arteterapeuta y es al mismo tiempo movilizadora (Tripp, 2016). Además, la manipulación de los materiales artísticos y la creación en un contexto interpersonal de apoyo, actúan sobre las áreas del cerebro responsables del procesamiento sensorial, emotivo y cognitivo, algo que es necesario para la transformación psicológica. Por tanto, la práctica artística en el contexto arteterapéutico, como una actividad corporeizada en la que intervienen aspectos cognitivos, emocionales y sensoriales y kinestésicos puede ser efectiva en el abordaje del trauma (Hass-Cohen & Findlay, 2015). El hecho de que intervengan múltiples sentidos, proporciona un vehículo único para la expresión, donde las palabras y el lenguaje no llegan:

Difficult feelings can be contained and expressed within the artwork using symbols as natural metaphors for experiences. The multisensory focus in art therapy provides a safe, creative environment in which the client can be mindfully engaged in the present moment. Through the manipulation of art materials, the client can practice regulation of a range of cognitive, emotional, and physiological responses. Exploration of materials provides an avenue for working through issues while discovering new strength, insight and resources (Tripp, 2016, p. 176).

Por otro lado, veíamos cómo debido a la fragmentación de los recuerdos traumáticos, la capacidad de expresión verbal se ve disminuida, lo que dificulta la integración de las experiencias traumáticas con el procesamiento verbal de dichos eventos. Dado que las partes no verbales del cerebro registran la experiencia del

trauma en imágenes y sensaciones corporales, éstos recuerdos no son accesibles a través de la parte más racional de nuestro cerebro. Por ello es lógico pensar que las terapias creativas son un enfoque adecuado para despertar y conectar con esas experiencias no verbales (King, 2016).

Esa es una de las principales fortalezas del abordaje del trauma a través de la arteterapia que destacan numerosos estudios previos (Chapman, Morabito, Knudson, Ladakakos, & Schreier, 2001; Gantt & Greenstone, 2016; Hass-Cohen et al., 2008; Hass-Cohen & Findlay, 2015; Klorer, 2005; Lusebrink & Hinz, 2016; Mcnamee, 2004; Pifalo, 2007; Sarid & Huss, 2010; Talwar, 2007).

Además de permitir el acceso a recuerdos traumáticos, el lenguaje no verbal facilita la expresión de todo aquello que no es posible expresar a través de palabras, de una forma no amenazante, contando sin la necesidad de narrar explícitamente (Hass-Cohen, 2016). Una vez que la experiencia se traduce en una obra artística es posible poner palabras para llegar a una asimilación de lo ocurrido (Gantt, 2013). Centrarse en las imágenes creadas, más que en las palabras, ayuda a los supervivientes a conectar sus experiencias con la historia implícita (Gantt & Tinnin, 2009a; Tripp, 2016). Además, la imagen en arteterapia puede ser terapéutica por su carácter simbólico y alegórico y contribuye a visibilizar lo que está oculto en el trauma (Cury & Masini, 2012).

Por otro lado, una de las claves de la recuperación del trauma es la posibilidad de integración de las experiencias traumáticas, es decir, poder revisar los acontecimientos difíciles, con la reactivación fisiológica y emocional que esto implica, sin que se superen los márgenes de tolerancia, para que el cerebro pueda procesar la información y entender que lo ocurrido está relacionado con un acontecimiento pasado (van der Kolk, 2015a). Este proceso de integración cerebral, se logra a través de la estimulación de ambos hemisferios cerebrales (Gantt & Tinnin, 2009a; McNamee, 2005; Talwar, 2007).

La actividad artística y creativa que se lleva a cabo en arteterapia, es una compleja combinación de actividades sensoriales, cognitivas y motrices que da acceso a recuerdos y permite el procesamiento de emociones (Lusebrink, 2004). Aunque

tradicionalmente la creación se ha relacionado más con el hemisferio derecho, encargado de lo no verbal, lo emocional y lo intuitivo, hoy en día se sabe que la actividad artística involucra a numerosas partes del cerebro, situadas tanto en el hemisferio derecho como en el izquierdo (Belkofer et al., 2014). Por tanto, la expresión a través del arte, puede facilitar el tránsito del recuerdo traumático desde la memoria implícita (sensorial) a la explícita (declarativa) porque durante la creación se utilizan ambos hemisferios del cerebro, asociando las sensaciones emocionales inconscientes del cerebro derecho con procesos racionales verbales del cerebro izquierdo (Tripp, 2016). Según Gantt (2013) las imágenes surgen antes que las palabras, y una vez que la imagen se presenta a una distancia física del creador, es posible hacer una conexión entre los dos lados del cerebro, que compense la conexión debilitada que se produjo durante el trauma:

The full integration of emotional and cognitive information is healing; reintegration appears to occur at diverse points along the prefrontal cortex (PFC)- amigdala-hippocampal network until both types of information processing converge in the dorsolateral and ventromedial areas of the prefrontal cortex. An integrated or whole brain experience might lead to post-traumatic growth and low in the art therapy treatment of trauma (Lusebrink & Hinz, 2016, p. 63).

Esta integración a través de ambos hemisferios facilita la conexión de la memoria traumática implícita creando un puente entre estados de inconsciencia hacia una toma de conciencia (Malchiodi, 2012a; McNamee, 2004; Talwar, 2007; Tripp, 2007, 2016). Dentro de esta integración de la experiencia, el arte también juega un papel importante en la reestructuración cognitiva, que algunos autores han definido como la creación, organización e integración de una narrativa del trauma (Gantt & Tinnin, 2009b; Hass-Cohen & Findlay, 2015; Lusebrink & Hinz, 2016; Naff, 2014a; Talwar, 2007).

Desde el punto de vista neurobiológico, para King (2016) los principios que sustentan la idoneidad de la arteterapia para el abordaje del trauma son:

1. El proceso bilateral y multidireccional de la creatividad es curativo y mejora la calidad vida.
2. Los materiales y métodos utilizados se aplican de manera especializada y promueven la autoexpresión y ayudan en la regulación.
3. El proceso de creación artística y el trabajo artístico en sí, son componentes integrales del tratamiento que ayudan a comprender y provocar la comunicación verbal y no verbal dentro de una relación terapéutica sintonizada.

2. Diferentes enfoques y protocolos dentro del campo de la arteterapia

Se ha observado en la revisión de la literatura cómo el abordaje del trauma a través de la arteterapia se suele realizar en combinación o con influencias de otro tipo de abordajes, como la Desensibilización y Reprocesamiento por los Movimientos Oculares (*EMDR: eye movement desensitization and reprocessing*), la terapia cognitivo conductual (TF-CGT, *Trauma Focused Cognitive Behavioral Therapy*), o la terapia de exposición narrativa (NET, por sus siglas en inglés *Narrative Exposure Therapy*, Schouten et al., 2014). Sin duda, no son los únicos tipos de abordajes empleados, pero sí son algunos de los más frecuentes en la literatura publicada. Veamos con más detalle algunos de estos abordajes.

2.1. Arteterapia y terapia cognitivo conductual

La terapia cognitivo conductual se centra en la relación entre pensamientos, sentimientos y comportamientos, y está pensada para reducir las respuestas negativas, tanto emocionales como conductuales, de las personas traumatizadas. Su base se centra en un aprendizaje distorsionado que puede ser corregido a través de la enseñanza y la desensibilización. A pesar de las aparentes diferencias entre el enfoque cognitivo conductual y la arteterapia, tradicionalmente más influido por procesos del psicoanálisis, algunos autores encuentran similitudes y combinaciones. Para Sarid & Huss (2010) tanto la terapia cognitivo conductual como la arteterapia utilizan un enfoque holístico hacia los recuerdos traumáticos que ayuda a reintegrar

la experiencia fragmentada del trauma. Las terapias creativas y la arteterapia utilizan aspectos que se han visto útiles y empíricamente demostrados como la reestructuración cognitiva y narrativa, habilidades de control de estrés, psicoeducación y mejora de la resiliencia. Por otro lado, la terapia cognitivo conductual ha ido incorporando aspectos de intervenciones no verbales como la relajación, el trabajo con arte, el *rol play* y la construcción narrativa (Johnson, 2009).

Este tipo de enfoques ha sido utilizado en combinación con arteterapia especialmente con niños y adolescentes (Chapman, Morabito, Ladakakos, et al., 2001; Lyshak-Stelzer et al., 2007; Pifalo, 2007). A pesar de las limitaciones de estos estudios, todos indican aspectos positivos y mejoras en los usuarios, que deben ser ampliadas con una mayor investigación en el campo.

2.2. Arteterapia desde el enfoque psicoanalítico

Según Johnson (2009) el paradigma psicoanalítico tradicional ha sido criticado en el campo del trauma por su excesivo énfasis en los procesos internos, que podían llevar a una culpabilización de la víctima sobre un evento que es únicamente causa del perpetrador. Además, cuando se buscan resultados positivos de manera rápida y efectiva, como cuando se pretende una rápida incorporación a la vida “normal” se encuentra en desventaja frente a otros enfoques, por la larga duración del tratamiento.

Aun así, con actualizaciones e influencias de otras líneas, este enfoque sigue teniendo una gran relevancia en arteterapia y trauma, debido a la capacidad que tiene el arte de expresar contenido de una manera inconsciente y por centrar parte del trabajo en la relación terapéutica a través de la cual se pueden evocar y corregir patrones de apego distorsionados (Johnson, 2009). Así, encontramos estudios como el de Buk (2009), en el que se combinan las investigaciones en neurociencia con intervención arteterapéutica con orientación psicoanalítica para trabajar con una mujer con síntomas de trastorno de estrés postraumático.

En España, desde hace más de 10 años Masini & Cury (2018) trabajan con pacientes que han sufrido Trastorno de Estrés Post-traumático Complejo bajo la teoría psicoanalítica, integrada en un modelo sistémico y relacional, donde se combinan arteterapia y psicodrama.

2.3. La influencia de las terapias narrativas

Según la web de la Asociación Americana de Psiquiatría, la terapia de exposición narrativa (*Narrative Exposure Therapy*) es un tratamiento para desórdenes traumáticos que se ha utilizado principalmente con personas que han vivido traumas como consecuencia de situaciones políticas o culturales, como en el caso de los refugiados (*Narrative Exposure Therapy (NET)*, 2017). El paciente puede llegar a desarrollar una narrativa coherente del trauma a través de una historia autobiográfica en la que se completan en detalle los recuerdos fragmentados. Esto ayuda a facilitar la integración y comprensión de patrones de comportamiento y conductas, con respuestas emocionales interrelacionadas.

Los autores Linda Gantt y Louis W. Tinnin, inspirándose en las terapias narrativas, proponen un procedimiento denominado “*Graphic narrative processing* (Gantt & Tinnin, 2009a) basado en la naturaleza no verbal del trauma y en dos procesos neurobiológicos:

- La integración de los fragmentos de la experiencia traumática en una narrativa coherente para ser declarado o reconocido por la memoria verbal.
- Externalizar el diálogo entre la parte verbal y no verbal para reducir la disociación y la alexitimia.

En su propuesta de tratamiento utilizan el dibujo y la narrativa con la finalidad de crear un orden cronológico del trauma, una secuencia organizada que ayude a dar sentido. La narrativa se centra en analizar los seis patrones universales de respuesta ante el peligro, que son totalmente inconscientes y primitivos (*Instinctual Trauma Response*), (ITR): la reacción de sobresalto; la intención frustrada (patrón de lucha / huida), la congelación; el estado alterado de conciencia; obediencia automática y,

finalmente, esfuerzos de auto reparación (Gantt & Greenstone, 2016; Gantt & Tinnin, 2009a).

Aunque hay otros tratamientos que utilizan la terapia narrativa, este tratamiento utiliza el ITR como guion de la historia, que se compone de una narrativa gráfica de al menos 8 dibujos. Durante el tratamiento, el terapeuta explica las fases de las respuestas instintivas ante el trauma y ofrece las instrucciones para que el paciente cree su propia narrativa del trauma en imágenes, etiquetando cada imagen con el instinto apropiado de supervivencia (sobresalto, lucha / huida, congelamiento, estado alterado, sumisión o auto reparación). El paciente realiza dibujos de la escena, incluyendo siempre a sí mismo como visto desde fuera, como un observador externo o un observador escondido. Una vez terminada, la narrativa gráfica se exhibe ante los ojos del paciente, mientras que el terapeuta relata el acontecimiento que surge en las imágenes. Para abordar la disociación e integrar el pasado de la persona en el presente, los autores proponen acompañar este proceso de un diálogo por turnos entre el yo actual del paciente y su parte disociada del pasado, a través de dibujo, escritura o arcilla. Para estos autores este proceso ayuda en la reducción de la alexitimia y la disociación, sin que sea necesaria una expresión catártica de las emociones asociadas al trauma, porque puede ser contraproducente al revivir el trauma en el presente (Gantt & Tinnin, 2009a).

2.4. Arteterapia y *Focusing*

Laury Rappaport (2010) utiliza un método basado en la utilización del *Focusing*, desarrollado por Eugene Glendin en 1960. El *Focusing* es un abordaje que implica una conexión corporal del paciente con sus emociones que sólo se aplica cuando se ha creado la necesaria seguridad para realizar la exploración. El objetivo de la atención corporal es aceptar lo que nos está ocurriendo, para reconocer y cambiar el modo de enfocar los problemas en nuestra vida. La autora ilustra el método FOAT (*Focusing Oriented Art- Therapy*) a través de un estudio de caso de una mujer que sufrió abusos sexuales en la infancia. En el tratamiento, se abordó además de la experiencia traumática, emociones como el miedo y la ansiedad, las secuelas de la

depresión, y la construcción de fortalezas y capacidades resilientes. En el proceso, se sigue el modelo de recuperación de Herman (2004) que se conecta con los seis pasos que se aplican en *Focusing* y que no tienen que ser forzosamente secuenciales: (1) despejar el espacio, (2) escoger una preocupación y encontrar una sensación sentida, (3) encontrar un símbolo que lo represente, (4) resonar, (5) preguntar y (6) recibir.

La autora reflexiona en el artículo las aportaciones del arte al proceso terapéutico a través del *Focusing* y cómo el método ayudó a la paciente a liberar el trauma a un nivel sensorial, mientras se reforzaban otras partes de su *self*. Según la autora, la técnica proporcionó un contenedor seguro para mantener la rabia, la ira, la tristeza y el dolor y le permitió a la paciente contactar con una sensación de seguridad dentro de sí misma, haciendo más soportable la complejidad de la experiencia del abuso sexual infantil.

2.5. Abordajes desde los principios de la neurociencia

En la revisión de los diferentes paradigmas que subyacen el abordaje del trauma a través de las terapias creativas, Johnson (2009) identificó un gran aumento del paradigma neurocientífico. Hoy, más de diez años después podemos decir que es uno de los paradigmas con mayor peso para abordar y entender el trauma. Como veíamos en la introducción, los descubrimientos en neurociencia están ejerciendo una gran influencia en las investigaciones sobre arteterapia y trauma, pues estos avances se están utilizando tanto para la fundamentación de la posible eficacia de la arteterapia en el abordaje del trauma, como base para el diseño de intervenciones específicas. La neuroestética, que se define como el estudio de los procesos neuronales que sustentan el comportamiento estético, respalda la teoría de que la creatividad es el resultado de diferentes sistemas interconectados en el cerebro, como la flexibilidad cognitiva, la memoria, atención sostenida y el juicio (King, 2016). La unión de la neuroestética y de las terapias creativas aplicadas al tratamiento del trauma ha dado lugar al modelo del Expressive Therapies Continuum (ETC) (Lusebrink, 1985, 2004).

Este modelo, se basa en que en la creación artística intervienen tres niveles que están relacionados con la forma de procesar información que posee nuestro cerebro: el nivel kinestésico/sensorial (movimiento, sensaciones con los materiales, etc); el nivel afectivo y perceptual (se refiere a la capacidad de estar involucrado emocionalmente con las formas o la exploración de las formas); y el nivel cognitivo o simbólico (que enfatiza la parte cognitiva de la creación, y la parte simbólica del procesamiento autobiográfico). Esta base teórica con los tres niveles, ofrece una estructura para la integración de los recuerdos traumáticos tanto con un enfoque ascendente como descendente (Lusebrink & Hinz, 2016). El enfoque descendente o cognitivo es el empleado tradicionalmente en terapia y puede ser adecuado cuando la persona necesita sentir mucho control y tiene poco acceso a la emoción, para ir realizando una exposición gradual a la emoción, sin que la persona sienta una pérdida total del control (Lusebrink & Hinz, 2016). En los últimos años ha habido un aumento de las terapias basadas en lo corporal, que se acercan al trauma con un abordaje ascendente ("bottom-up") de acceso a la memoria traumática, que empieza en las áreas sensoriales y motrices y permite liberar tensión y energía (Lusebrink & Hinz, 2016). Ambos enfoques o maneras de abordar el trauma son válidos, pues lo importante es adaptarse a las necesidades de cada paciente. Por ejemplo, Lusebrink & Hinz (2016) ejemplifican el uso del marco conceptual del ETC con dos hermanos que habían sido maltratados y abusados sexualmente. Ambos hermanos necesitaban alcanzar los mismos objetivos, pero con estrategias diferentes. Con uno de ellos, empleó un abordaje ascendente porque el niño necesitaba descargar energía antes de poder expresar emociones y crear una narrativa, mientras que el otro hermano se sentía mejor usando estrategias más cognitivas, que le permitían mantener un control emocional (Lusebrink & Hinz, 2016).

Dentro de las terapias expresivas, Steele & Malchiodi (2011) proponen un modelo denominado "Trauma-Informed Art Therapy" y "Trauma-Informed Expressive Arts Therapy®". Estos enfoques tienen en cuenta los principios de la neurociencia y están basados en la idea de que la expresión artística ayuda a reconectar la memoria implícita, que es sensorial y la explícita, la memoria declarativa. Es un enfoque que ayuda a la capacidad del individuo para auto-regular el afecto y modular las reacciones del cuerpo a experiencias traumáticas.

En la literatura también se encuentran enfoques basados en terapias como el EMDR, que busca la integración de la experiencia traumática a través de la estimulación simultánea de los dos hemisferios cerebrales mediante estimulación visual (rápidos movimientos oculares), kinestésica (pequeños golpes) o auditiva. Este procedimiento parece que logra disminuir la carga emocional y el procesamiento de la información, ayudando a integrar los recuerdos, activando “una serie de sensaciones, emociones, imágenes y pensamientos no buscados y aparentemente no relacionados junto con el recuerdo original” (van der Kolk, 2015a, p. 294).

Hay varios autores que trabajan combinando la arteterapia con la estimulación bilateral para el trabajo con recuerdos traumáticos (Chapman, Morabito, Ladakakos, et al., 2001; Gantt & Tinnin, 2009a; McNamee, 2003, 2004, 2005; Talwar, 2007). Por ejemplo, McNamee (2005) propone la utilización de la mano dominante y la no dominante en el proceso de creación de imágenes en respuesta a cogniciones o creencias con la finalidad de activar ambos hemisferios del cerebro. Este protocolo se aplicó en un estudio de caso de una terapia de familia en el que se realizaron 12 sesiones individuales con la madre, en tres de las cuales se utilizó esta técnica. Tras su experiencia, concluye que la utilización de la estimulación bilateral modificó la falta de conexión entre la conciencia lógica y la acción de su paciente, que pudo observarse a través de la modificación de conductas. Esta intervención facilitó la integración del pensamiento lógico con sus emociones.

Talwar (2007) utiliza también la estimulación bilateral para acceder y procesar recuerdos traumáticos. Su método, conocido como ATTP (*Art Therapy Trauma Protocol*) también está basado en la estimulación del hemisferio derecho y el hemisferio izquierdo para abordar la memoria somática, no verbal de personas traumatizadas. Se inspira en el EMDR, el protocolo de estimulación bilateral creado por McNamne visto anteriormente y un método para desarrollar y desbloquear la creatividad.

En una sesión de ATTP se trabaja sobre un papel de gran formato dispuesto sobre la pared en formato vertical y se facilitan témpera y pinceles. Talwar (2007) insiste en la importancia de poder moverse por el espacio, pudiendo avanzar y retroceder

para favorecer la propiocepción. En una primera fase se invita a la persona a verbalizar un recuerdo traumático. Después se le pide que aleje todos los pensamientos y asociaciones y que comience a pintar libremente, sin ningún pensamiento en concreto. Una vez realizada la obra, el paciente pone palabras a la emoción dominante asociada con la pintura o dibujo. En una segunda fase, la persona identifica en el recuerdo traumático cuál es la cognición o la auto-representación negativa y cuál sería la cognición positiva. Siguiendo el procedimiento del EMDR, el paciente deberá valorar lo verdadera que le parece esa afirmación, siendo 1 completamente falso y 7 completamente cierto. Además, se le indica que localice dónde siente corporalmente esa cognición. Una vez que se ha concentrado en el recuerdo traumático, la cognición negativa y la sensación fisiológica, se pide a la persona que pinte con la mano dominante. En una tercera fase la persona continúa pintando hasta que la perturbación por el recuerdo traumático desaparezca, utilizando una nueva hoja de papel cada vez y cambiando de mano dominante a no dominante. Aunque hasta la fecha no se ha realizado ningún estudio de investigación y las propuestas de la autora se basan en su práctica clínica, los usuarios de este método afirman tener resultados positivos en el procesamiento de recuerdos traumáticos.

Tripp (2007) también ha creado un protocolo que combina la arteterapia con EMDR. La arteterapia se integró en el protocolo estándar de EMDR para transformar recuerdos traumáticos incorporando estimulación bilateral con expresión a través de una serie de dibujos. En este protocolo el paciente debe seleccionar un recuerdo traumático e identificar una imagen. Al mismo tiempo se le pide una creencia negativa sobre sí mismo asociado a ese recuerdo, así como las emociones y sentimientos asociados a ese recuerdo. Después, mientras el paciente crea la obra se realiza una estimulación bilateral auditiva mediante cascos y táctil a través de los dispositivos utilizados habitualmente en la terapia EMDR. Según la autora, se consiguen detectar aspectos irracionales sobre la creencia negativa y la creación sucesiva de dibujos da lugar a nuevas asociaciones y cambios sobre la creencia negativa. La estimulación bilateral facilita el acceso a material afectivo mientras que la creación simultánea mantiene al cliente relajado y moviéndose a través de la red de recuerdos angustiantes.

Más recientemente la misma autora ha creado un nuevo protocolo donde se centra más en lo corporal y la terapia sensoriomotriz, basándose en la importancia de lo corporal y dejando la narrativa de la historia en un segundo plano, priorizando un abordaje desde lo sensorial a lo cognitivo (Tripp, 2016). En el nuevo protocolo le pide al paciente que no se centre en la historia sino en la memoria somática y en las reacciones físicas que acompañan a ese recuerdo. Usando estimulación bilateral, se invita al paciente a notar las sensaciones del cuerpo y a prestar atención a los pensamientos y sentimientos que aparecen. El proceso de crear una narrativa basada en el cuerpo ayuda al cliente a controlar las emociones y contener el material traumático potencialmente abrumador (Tripp, 2016).

2.6. Arteterapia con enfoque sensoriomotriz. Abordajes ascendentes

Los recuerdos sensoriales y motrices asociados al trauma se almacenan en la memoria implícita y son accesibles principalmente a través del cuerpo (Ogden et al., 2009; van der Kolk, 2015b). Arteterapia es una actividad dinámica, que es sensoriomotriz en sí misma, por el propio hecho de utilizar materiales artísticos (Lusebrink, 2010). Sin embargo, algunos enfoques se centran en esta parte motriz y kinestésica del proceso, más que en el lenguaje metafórico y simbólico de la obra. Este enfoque, permite crear una conciencia emergente, tanto sensorial como cognitiva. El objetivo principal de la arteterapia sensoriomotriz no es llegar a hacer un procesamiento cognitivo de los recuerdos traumáticos, sino conectar con la memoria corporal implícita de la experiencia (Elbrecht, 2018). Elbrecht es una de las autoras que más ha trabajado en este enfoque, a través del barro (Elbrecht, 2013) y la técnica del dibujo bilateral guiado (Elbrecht, 2018).

En el trabajo con barro, el contacto con la materia inevitablemente despertará recuerdos implícitos de experiencias previas relacionadas con tocar o ser tocado, sea ésta una experiencia positiva o dolorosa (Elbrecht & Antcliff, 2014). El tacto, es uno de los sentidos principales y fundamentales desde que nacemos, pues la percepción de los niños del amor y la seguridad es percibida casi exclusivamente mediante el

tacto, el piel con piel, a través de ser sostenido y acariciado (Cozolino, 2014). Cuando los pacientes van siendo conscientes de sus experiencias corporales relacionadas con el trauma, descubren impulsos físicos que habían sido abandonados para poder sobrevivir. Las acciones incompletas del trauma pueden ser completadas a través de nuevos movimientos como, por ejemplo, empujar o golpear (Ogden et al., 2009; van der Kolk, 2015b). El barro invita a la experimentación y su manipulación puede ayudar a concluir estos ciclos incompletos de acción que se quedaron interrumpidos en el momento del trauma. A medida que las sensaciones corporales se proyectan sobre la arcilla, el cuerpo experimenta también reacciones somáticas como respirar fuertemente, sentirse mareado o inquieto. Así, la realidad somática y la memoria biográfica, reflejan la interacción entre la energía vital interna y externa del cliente (Elbrecht & Antcliff, 2014).

Elbrecht (2018) ha continuado su trabajo relacionado con la arteterapia sensoriomotriz en el abordaje del trauma a través de la técnica del dibujo bilateral guiado. El término guiado en este caso no hace referencia necesariamente al hecho de tener que seguir las instrucciones del terapeuta, sino que se refiere al hecho de estar guiado por una fuerza relacionada con las necesidades internas del cuerpo. En una sesión típica de dibujo guiado la persona se sitúa ante un papel de gran formato, con los ojos cerrados y materiales artísticos accesibles (ceras, pasteles, témperas). Entonces la persona es invitada a conectarse con las sensaciones de su cuerpo y a manifestar en el papel lo que siente a través de la creación de movimientos rítmicos y repetitivos realizados a la vez con ambas manos. Más que hacer “arte” los pacientes son invitados a rastrear las sensaciones corporales y permitir que surjan los impulsos motores, a través de los movimientos con ambas manos. Las personas dibujan desde el ahora, lo que está sucediendo en su cuerpo. Es un abordaje ascendiente, que anima a tomar conciencia de los impulsos motores internos, donde el foco está en las sensaciones internas corporales, como la tensión muscular, el dolor físico, y las necesidades del cuerpo.

Dependiendo de lo que necesita el paciente, el terapeuta puede ser más o menos directivo. Al principio de la sesión las personas suelen sentirse bloqueadas y es importante que el o la terapeuta intervenga y anime a realizar movimientos

repetitivos para ayudar a los pacientes a conectar con su corriente interna más que en centrarse en la historia de lo que pasó. Las intervenciones están diseñadas para modular los impulsos motrices del paciente a través del dibujo de formas particulares o cambios en el ritmo, ya que experimentar con nuevos impulsos motrices sobre el papel provoca nuevas sensorialidades y percepciones corporales. La labor del arteterapeuta no está en el resultado de la imagen sino en los movimientos corporales, y las sensaciones corporales, fomentando una toma de conciencia sobre los movimientos que crearon esas formas.

3. Fases de la intervención en arteterapia y trauma

Hemos visto diferentes enfoques en el abordaje del trauma desde la arteterapia, pero hay que destacar que independientemente de la disciplina o el enfoque, la calidad en la relación terapéutica es lo que va a promover el cambio (Shedler, 2010). Especialmente con las personas que han estado expuestas a trauma interpersonal o traumas de desarrollo, las relaciones pueden ser percibidas como peligrosas, y por ello, muchas personas evitan la interacción personal (Tripp, 2016). Por ese motivo, en todos los protocolos o fases en la intervención ante el trauma, siempre se incide en la importancia de una primera fase de creación de seguridad y vínculo terapéutico (Meekums, 1999; Naff, 2014; Rappaport, 2010; Sarid & Huss, 2010). Con algunas modificaciones y ligeras diferencias, las etapas o fases de abordaje del trauma coinciden con las propuestas por Judith Herman en su ya clásico e indispensable libro *Trauma y Recuperación* (Herman, 2004). Estas fases son: la creación de seguridad, la elaboración de los recuerdos traumáticos y la reconexión con la vida. Aunque algunos modelos proponen cuatro fases (Appleton, 2001; Naff, 2014; Rankin & Taucher, 2003) y otros cinco, como el modelo SR-5: seguridad, relaciones, recuerdos, reconexión y resiliencia (Hass-Cohen & Findlay, 2015). Todas estas fases no son fijas, ya que el establecimiento de la seguridad y la construcción de relaciones suponen una tarea continua en la recuperación del trauma (Hass-Cohen & Findlay, 2015).

3.1. Fase de preparación

Además de las etapas citadas anteriormente Naff (2014), en su propuesta de marco conceptual ante el trauma elaborado a partir de entrevistas a profesionales y una revisión de la literatura, añade una fase previa, la fase de preparación. En esta etapa el objetivo es realizar aclaraciones sobre el proceso arteterapéutico o la resolución de dudas y preocupaciones que pueda tener el usuario. También recomienda realizar una parte de psicoeducación, para ayudar a la persona a identificar y comprender sus sentimientos y reacciones. La finalidad es conseguir transmitir una sensación de optimismo en el paciente y un refuerzo de sus capacidades para que vea que la mejora es posible.

3.2. Fase de creación de seguridad

En esta fase el objetivo principal es establecer una alianza terapéutica y una sensación de seguridad en el paciente. De todas las fases propuestas, ésta es la más complicada y la que puede llevar más tiempo alcanzar porque involucra varios aspectos: la seguridad y el cuidado personal (sueño, control de síntomas, alimentación), seguridad en el entorno (hogar, trabajo, situación estable) y seguridad interpersonal (relaciones sociales seguras, de confianza y sin explotación) (Herman & Kallivayalil, 2019).

El trabajo terapéutico de esta primera etapa se centra en la autorregulación emocional en el presente, no en el pasado traumático. La falta de control sobre su cuerpo, el hecho de no poder llevar una vida normal o la falta de esperanza, puede reforzar el sentimiento de víctima de la persona. Por eso, el objetivo de esta etapa es controlar la ansiedad, los posibles ataques de pánico o las pesadillas a través de diferentes estrategias que pueden variar según el enfoque teórico utilizado. Pueden realizarse ejercicios de reestructuración cognitiva y resolución de problemas desde un plano más cognitivo-conductual, potenciar la relajación o el autocuidado o incidir sobre el refuerzo del vínculo. La regulación emocional puede trabajarse a través del arte o abordarse con diferentes técnicas: relajación muscular, respiración,

mindfulness o ejercicios de imaginación guiados (Rankin & Taucher, 2003). Dentro del trabajo específico con arte, en esta fase se propone la manipulación y experimentación a través de los materiales artísticos, así como la exploración sensorial y corporal (Sarid & Huss, 2010).

Algunas autoras (Naff, 2014; Rankin & Taucher, 2003) también proponen la creación de un plan de seguridad, realizado de forma colaborativa entre el terapeuta y el paciente para evitar situaciones de peligro y dotar a la persona de herramientas y estrategias para controlar conductas autodestructivas, como intentos de suicidio. En el SR-5 la segunda fase es denominada “Relaciones” y en realidad podría englobarse en una primera etapa de establecimiento de seguridad, pues el objetivo principal es el establecimiento de una buena relación terapéutica, la seguridad interpersonal y la esperanza. Algunas de las propuestas de esta fase son “dibújate a ti mismo con una persona segura” o “dibuja una relación segura” (Hass-Cohen et al., 2008; Hass-Cohen & Findlay, 2015).

El recuerdo del trauma puede provocar la pérdida de control sobre las reacciones corporales y emocionales, y por ello, antes de abordar la memoria traumática, es fundamental que el terapeuta refuerce en la persona su capacidad de regulación de emociones, sus fortalezas y la creación de recursos para que pueda enfrentarse a los hechos traumáticos del pasado. Tampoco hay que olvidar que la sensación de seguridad debe estar presente no sólo en esta etapa inicial, sino a lo largo de todo el taller (Meekums, 1999) y es algo fundamental para que los resultados terapéuticos sean positivos, ya que una misma intervención o actividad puede hacer empeorar o perjudicar al paciente, si la seguridad aún no está afianzada (Hass-Cohen & Findlay, 2015).

3.3. Fase narrativa: exposición de recuerdos traumáticos

En esta fase, una vez consolidados los recursos de seguridad y control emocional, se podría pasar a una fase exploratoria de los recuerdos traumáticos y las emociones asociadas a ellos. Como hemos visto en la introducción, el arte por su capacidad expresiva y no verbal, permite una vía de acceso diferente a la memoria traumática.

El proceso artístico y la obra se convierten en el contenedor simbólico de los recuerdos traumáticos. La persona puede atribuir significados simbólicos a texturas, formas, colores y a partir de la obra, se puede reconstruir una nueva narrativa del trauma, haciendo consciente lo inconsciente, elaborando un discurso reflexivo, desde una parte más cognitiva (Sarid & Huss, 2010). El propósito no es determinar la verdad o la imagen completa de lo que sucedió, sino integrar contextualmente recuerdos autobiográficos, ubicándolos apropiadamente en el pasado (Hass-Cohen & Findlay, 2015). Las técnicas narrativas se suelen utilizar para ayudar al paciente a conseguir un relato comprensible y cronológico del trauma (Rankin & Taucher, 2003), mientras que la experiencia sensoriomotriz que proporciona la manipulación de materiales, conecta con la parte no verbal de los recuerdos traumáticos (Elbrecht, 2013; Talwar, 2007). El objetivo principal de la creación en esta fase es conseguir situar los recuerdos traumáticos en el pasado, a la vez que se produce una expresión emocional y una elaboración. El contenido del recuerdo es menos importante que la posibilidad de crear, redefinir y narrar la historia en un contexto de seguridad (Hass-Cohen & Findlay, 2015). Un ejemplo de propuesta artística de esta fase consiste en concentrarse en un recuerdo traumático, para después transformarlo y alterar la imagen, ayudando así en un proceso de resignificación del recuerdo (Hass-Cohen & Findlay, 2015).

3.4. Fase de integración: curación y mantenimiento. La reconexión con la vida

Una vez se han abordado los hechos traumáticos, la persona, con la ayuda del terapeuta, integra una narrativa coherente del recuerdo traumático a través de la elaboración, repetición y el replanteamiento o reformulación de la obra. Se crea una nueva narrativa del trauma, una reconstrucción, con nuevos significados. Una vez elaborada esta última fase, el objetivo principal es conseguir una reconexión con la vida diaria. La experiencia del trauma crónico puede dificultar la integración de una persona en la vida cotidiana, y una vez que la persona consigue experimentar la sensación de seguridad dentro de la relación terapéutica, aún le queda la difícil tarea de ampliar esa seguridad falta un conector aquí recursos personales y sociales, con

relaciones sanas, de apoyo y conectar con otros para poder afrontar los retos de la vida diaria (Hass-Cohen & Findlay, 2015). Algunas de las propuestas de esta etapa son “haz un collage de tus recursos personales e interpersonales” o “dibuja una imagen o símbolo para tus recursos internos o externos para que te pueda ayudar con el problema”(Hass-Cohen & Findlay, 2015, p. 286).

Para desarrollar esta fase, un entorno grupal, proporciona beneficios adicionales, incluyendo una disminución del aislamiento y restauración de la confianza a través de la interacción positiva con los pares (Appleton, 2001).

Rankin & Taucher (2003) con su *Art Based Trauma Focused Model* proponen ampliar o desarrollar este modelo a través de más pasos. Tras la creación de un plan de seguridad, la autorregulación y el abordaje de la historia traumática, proponen la elaboración del duelo por las pérdidas sufridas a causa del trauma; trabajar el autoconcepto y por último el desarrollo personal y social. Para ellas, en toda historia traumática aparecen pérdidas materiales o inmateriales y, por tanto, sería necesario que las personas pasaran por las fases habituales del duelo para superar estas pérdidas traumáticas. Una vez superado el duelo, la persona puede estar preparada para una revisión de su *self* y de su visión del mundo. Por último, el objetivo general es el desarrollo relacional, aumentando la participación significativa y agradable en la vida cotidiana.

En el modelo SR-5, la última fase se centra en la resiliencia, ayudando al paciente a desarrollar la capacidad de autocuidado y evitar el aislamiento, para prevenir recaídas o recuperarse rápidamente de síntomas recurrentes. Establecer objetivos viables a corto plazo, ayuda a mantener la esperanza y la capacidad de recuperación a largo plazo (Hass-Cohen & Findlay, 2015). En esta etapa algunas de las directivas son: “represéntate a ti mismo con sus recursos hoy o representa tus estrategias de prevención de recaídas” (Hass-Cohen & Findlay, 2015, p. 288).

Por supuesto, estas etapas son tan solo una conceptualización y una ficción de un complejo proceso de recuperación, en el que puede haber saltos, retrocesos, abandonos y resistencias y en el que no se puede perder de vista que se debe trabajar

junto a la persona, respetando su ritmo en todo momento (Hass-Cohen & Findlay, 2015; Herman, 2004; Rankin & Taucher, 2003).

4. Arteterapia con mujeres que han sufrido eventos traumáticos

Veámos cómo las experiencias traumáticas relacionadas con la violencia hacen a las supervivientes perder el sentido de sí mismas, su identidad y sentimientos de valía y poder (Herman, 2004). Por tanto, los objetivos terapéuticos en arteterapia deben estar orientados a fomentar el empoderamiento, la autoestima y ayudar a la mujer a volver a encontrarse consigo misma y recuperar su identidad. Además, desde el enfoque feminista, es importante favorecer la liberación de la opresión internalizada, el sexismo y la victimización (Talwar, 2003).

La arteterapia facilita a las mujeres tomar contacto con sus emociones, que en muchas ocasiones se encuentran reprimidas, como en el caso de la ira, puesto que hemos sido sistemáticamente educadas para no expresar esa emoción (Worell & Remer, 1992). Además, facilita la exteriorización de sentimientos y emociones ayudándoles a que ellas puedan expresar sus experiencias, dándoles voz, cuando las palabras son difíciles de encontrar o no hay palabras (Malchiodi & Miller, 2012).

Otro de los principios básicos debe ser la reconstrucción de su autonomía y de la sensación de poder (Herman, 2004). Además, en la literatura consultada se ha encontrado que las intervenciones con mujeres que han sufrido eventos traumáticos y violencia iban encaminadas a ayudar en la liberación de la culpabilidad, mejorar la autoestima, aprender a expresar la ira, mejorar las relaciones sociales y abordar temas como la sexualidad, el miedo, el dolor o la soledad (Alonso, 2012; Ascaso, 2012; Cury & Masini, 2012; Lockett, 2014; Ojeda & Serrano, 2008; Pereira, 2009, 2012; Zolezzi, 2013). En la mayoría de estos estudios se abordan varios objetivos a la vez, aunque algunas intervenciones se centran en aspectos específicos, por ejemplo, mejorar la autoestima de las participantes (Brooke, 1995).

Una intervención individual o grupal también puede influir enormemente en los resultados obtenidos. En una intervención individual siempre se puede realizar un trabajo personal más profundo, aunque el formato grupal también presenta varias ventajas. Por ejemplo, compartir la experiencia personal y ver que no se está sola, puede crear una cohesión en el grupo, mejorar las habilidades sociales y fortalecer vínculos afectivos, además de ayudar a reconocer semejanzas entre sus vidas y las de otras compañeras del grupo, reduciendo así la probabilidad de victimización (Slater, 2003). Jones (2012) destaca la importancia del apoyo interpersonal que surge en los grupos de arteterapia con mujeres que han sufrido violencia, donde hay un apoyo y crecimiento grupal, que favorece el redescubrimiento de su poder interior. Además, las diferentes experiencias de las mujeres ayudan a ilustrar las influencias culturales en la identidad y su entendimiento de la experiencia de violencia vivida (Slater, 2003). Por otro lado, la experiencia de las demás personas en diferentes etapas del tratamiento o fases ofrece ejemplos de recuperación y esperanza, aunque hay que valorar si la persona está preparada para soportar el dolor del otro (Meekums, 1999). En un grupo de mujeres que habían sufrido violencia por parte de sus parejas y violencia sexual, Slater (2003) concluye que la arteterapia fue importante en el tratamiento recibido porque: permitió que se iniciara la comunicación verbal; las actividades artísticas ayudaron a las participantes a recordar recuerdos positivos como negativos; el grupo de arteterapia permitió a las mujeres a identificar fortalezas personales desarrolladas para sobrevivir al dolor y las experiencias difíciles de la infancia; la creación les permitió reconocer patrones de victimización y su potencial de recuperación y las actividades creativas en grupo ayudaron a las participantes a conectar la ira con el dolor, preparándolos para experimentar emociones de maneras nuevas y más saludables.

El proceso arteterapéutico también puede facilitar la comprensión de la situación de violencia vivida, ayudando a comprender cómo y por qué ha sucedido, algo que es importante porque es parte de la curación y prevención de la recurrencia (Jones, 2012). En definitiva, arteterapia posee un rol fundamental en el aprendizaje personal y la expresión metafórica de situaciones difíciles, promocionando la creatividad y los recursos personales: [Art Therapy provides] “a tangible and reviewable record of personal learning, containing powerful affects, facilitating

metaphorical expression for experiences too painful to state directly, and promoting individual creativity and resourcefulness” (Jones, 2012, p. 178).

En el caso de intervenciones específicas de arteterapia con supervivientes de trata, la literatura consultada destaca la necesidad de realizar un abordaje basado en prácticas con conocimiento sobre el trauma (trauma-informed practices), que se centren en el establecimiento de la confianza, la seguridad, el respeto, las fortalezas individuales y que tenga en cuenta las consideraciones culturales de las mujeres (Wilson & Coleman, 2020). El significado de las influencias culturales no puede ser subestimado, especialmente con las mujeres víctimas de trata, quienes muchas de ellas provienen de países y culturas muy diferentes.

A pesar de que el trabajo fundamental en arteterapia se realiza a través del lenguaje no verbal, el arte está ligado a la cultura y, cada una de ellas tiene sus propias formas de categorizar las experiencias y fenómenos; por tanto, la arteterapia no puede considerarse un constructo universal (Hocoy, 2002). La disciplina de la arteterapia posee un origen y tradición occidental, pero no se debe analizar el problema bajo una óptica etnocéntrica: los y las arteterapeutas deben realizar un cambio de marco cultural que les permita realizar las intervenciones desde otra posición, ampliando su mirada (Kapitan, 2015).

Talwar (2010), propone un marco de intervención que examine los factores culturales y sociales para evitar mantener situaciones de desigualdad y opresión. Para ello es importante revisar las bases teóricas de nuestra intervención, para no seguir manteniendo relaciones de dominación o subordinación. Desde la interseccionalidad, un espacio donde confluyen el género, la clase, la raza y la orientación sexual, los y las profesionales deben partir de la reflexión personal crítica para reconocer las posibles relaciones de desigualdad entre arteterapeuta y paciente en relación a las citadas cuestiones.

Así, las diferencias culturales deben ser tenidas en cuenta para ayudar en la emancipación completa; por ejemplo, es importante favorecer un proceso de descolonización, tanto interna como externa, para desarrollar un sentido más

integrado y menos fragmentado de identidad, alcanzando una mayor autonomía y transformación individual (Talwar, 2003).

Así mismo, se recomienda un abordaje integral, como veíamos en el capítulo sobre violencia, atendiendo a nivel personal y social además de laboral y formativo (Wilson & Coleman, 2020). La arteterapia es un abordaje adecuado con supervivientes de trata sexual porque ofrece un espacio para la expresión no verbal, de manera no amenazante, y que contribuye al empoderamiento, ayudando a recobrar un sentimiento de valía y un sentido de sí mismas más saludable y fuerte (Kometiani, 2020b). Las víctimas de trata se ven totalmente despojadas de ningún control sobre sus cuerpos y sus vidas, y la arteterapia favorece una sensación de toma del control:

Art therapy restores the sense of self that is lost, provides a voice that was silenced and ignored, and gives power back to an individual who had no control. Art therapy plays a vital role in the recovery and reintegration into society of individuals who have experienced the complex trauma of sex trafficking due to the empowering nature of creating art, externalizing emotions, and communicating trauma (Kometiani, 2020a, p. 29).

Entre las metodologías y abordajes con este colectivo, Wilson & Coleman (2020) señalan la posibilidad de trabajo con protocolos específicos de trauma como los revisados en este mismo capítulo (Focusing, terapia sensoriomotriz, EMDR, Expressive Arts Therapy Continuum...etc) pero inciden en la necesidad de establecer una buena relación terapéutica y un espacio de seguridad, antes de introducir cualquiera de los protocolos señalados. Esta es sin duda una de las mayores dificultades con las supervivientes de trata, pues la confianza en los demás se ve profundamente dañada. El terapeuta será puesto a prueba hasta que se pueda conseguir una relación de confianza y seguridad, y es probable que la mujer se sienta fácilmente decepcionada por la terapeuta, porque su dificultad para volver a confiar les hace esperar volver a ser traicionadas (Wilson & Coleman, 2020). Estas autoras destacan también la seguridad como un tema clave, no sólo la creación de un espacio de seguridad en el espacio terapéutico, sino ser conscientes de los peligros que corren las supervivientes fuera y de la propia seguridad de la arteterapeuta, porque

a veces, las organizaciones responsables de la trata u otros individuos pueden intentar que no se trabaje y ayude a esa persona, o desacreditar su trabajo o labor (Wilson & Coleman, 2020).

Es un reto mejorar las buenas prácticas con supervivientes de trata porque actualmente hay poca investigación al respecto, pero a partir de la literatura consultada, se ve que la arteterapia puede ayudar mediante la utilización del lenguaje no verbal y la integración de cuerpo y mente (Wilson & Coleman, 2020).

5. Metodologías, dinámicas, materiales y técnicas artísticas

Como hemos visto, los enfoques y metodologías empleadas en un taller de arteterapia con mujeres que han sufrido eventos traumáticos pueden ser muy diversos y variar mucho de una forma de trabajo a otra, desde el posicionamiento teórico o combinación con otras terapias, hasta el tipo de abordaje, desde lo cognitivo o lo corporal.

5.1. ¿Directividad o no directividad en el abordaje del trauma?

Influídos por el psicoanálisis, muchos arteterapeutas trabajan bajo un enfoque no directivo, mientras que otros estudios defienden la necesidad de realizar un enfoque directivo en el tratamiento del trauma a través de la arteterapia (Gantt & Tinnin, 2009a; Rankin & Taucher, 2003). Para Gantt & Tinnin (2009) la prevalencia del enfoque psicoanalítico supone un impedimento para el avance del trabajo con trauma y arteterapia. Entre las desventajas que encuentran los autores exponen que el trabajo con psicoanálisis lleva un tiempo considerable, en el que el propio paciente puede posponer el abordaje y procesamiento del trauma. Además, al enfrentarse a un trabajo libre, puede resultar difícil para las personas deshacerse de la autocrítica ante sus propias creaciones

Given that trauma is known to be the etiology of intrusive, arousal, and avoidant symptoms it makes sense to have a focused approach that addresses the root cause. Furthermore, we argue that the longer intrusive symptoms are experienced the more likely these flashbacks could become traumatic in and of themselves (Gantt & Tinnin, 2009a, p. 151).

Según estos autores, un tratamiento enfocado al trauma evita perder el tiempo, ya que alargar demasiado este proceso podría llevar a un empeoramiento de los síntomas. Además, refuerza la sensación de control, tanto para el arteterapeuta como para el paciente, al sentir que se está llevando un tratamiento con una dirección concreta. Esto promueve la creación y el mantenimiento de la alianza terapéutica, disminuyendo la posibilidad de un fracaso del tratamiento o abandono, e incluso que la persona pueda evitar tratamientos futuros. También se menciona la reducción de la posibilidad de que el arteterapeuta involucre al cliente en tareas que van más allá de sus capacidades. Por ello, es fundamental la programación cuidada de las intervenciones.

Para Jones (2012) es positivo alternar actividades directivas con no directivas para encontrar un equilibrio entre la construcción de confianza y facilitar la toma de decisiones en la superviviente.

5.2. Dinámicas o propuestas

Si se opta por realizar un taller con dinámicas dirigidas, el diseño de las intervenciones o elegir las técnicas y los materiales adecuados es clave para orientar la intervención hacia los objetivos terapéuticos. Rankin & Taucher (2003) han identificado cinco tipos de intervenciones artísticas que consideran útiles en el abordaje del trauma. Éstas son:

1. Intervenciones para facilitar la *expresión* de estados emocionales, mentales y físicos vividos en el momento actual.

2. Intervenciones para facilitar la *narración* de hechos, así como los sentimientos, pensamientos y comportamientos que ocurrieron durante esos hechos.
3. Intervenciones para promover la *exploración* de significados respecto a pensamientos, emociones, hechos, percepciones sobre sí mismo, dinámicas familiares o relaciones interpersonales.
4. Intervenciones para facilitar el *control* de comportamientos como las reacciones físicas, síntomas evitativos o estrés.
5. Intervenciones para facilitar la *integración* de elementos traumáticos y no traumáticos en la historia de vida.

Según su experiencia, las intervenciones orientadas al control y a la integración, tienen una mayor repercusión a corto tiempo en el control de los síntomas y en la mejora de calidad de vida, que las intervenciones expresivas, narrativas y de exploración.

Veámos como en cada etapa del tratamiento se persiguen diferentes objetivos y, por eso, se propone que, por ejemplo, se deben enfatizar dinámicas contenedoras, de construcción de grupo, antes de pasar a técnicas más exploratorias y expresivas (Meekums, 1999). A modo de ejemplo, algunas de las posibles dinámicas propuestas por Rappaport (2010) para la etapa de creación de seguridad son: la creación de un lugar seguro (real o imaginario), crear/ decorar un contenedor para las emociones difíciles o dibujar una figura protectora.

La identidad es uno de los elementos que más se dañan en las mujeres expuestas al trauma psicológico. El retrato y el autorretrato son dos propuestas o dinámicas que están directamente relacionadas con la identidad y que permite integrar diferentes aspectos del *self*. Según Carr (2014, 2017), que ha trabajado ampliamente el retrato en arteterapia, pintar autorretratos “encourages patients to talk about their self-identity (...) portraits act as ‘bridges’ between the body and the brain, imagination and reality, emotion and memory, integrating lost aspects of the self into images that powerfully communicate self-identity” (Carr, 2014, p. 66).

Hass-Cohen & Findlay (2015) proponen una actividad denominada “retrato autobiográfico” que permite explorar elementos importantes de la visión que posee una mujer sobre sí misma, y que “pulls forth the mental image of the self and can be an invitation to explore how the pain affects the development and maintenance of selfhood” (p. 284).

El autorretrato fotográfico fue empleado por Zolezzi (2013) para culminar un proceso en el que previamente se había trabajado la conciencia corporal y la escritura creativa a través de la poesía. Una vez realizado un proceso de introspección, se invitó a las mujeres que pensaran en cómo realizar su autorretrato fotográfico deseado, donde se representaron caracterizadas de diferentes formas, según su elección.

5.3. Técnicas artísticas y materiales en el trabajo con trauma

En cuanto a técnicas artísticas y materiales, no se han encontrado estudios sistemáticos que demuestren la idoneidad de unos sobre otros. Puesto que la creación artística puede ser un foco de ansiedad para algunas personas, sí se recomienda tener en cuenta las respuestas que un material puede desencadenar en las personas y adaptarse al ritmo y necesidades de cada una de ellas, por ello es importante conocer bien las propiedades de los materiales y técnicas artísticas para contribuir con ello a alcanzar los objetivos terapéuticos (Wilson & Coleman, 2020).

Según Naff (2014), algunas técnicas pueden resultar inadecuadas por la posibilidad de desencadenar respuestas de estrés. Por eso, se recomienda el uso de materiales artísticos muy estructurados para reforzar sentimientos de control, como el collage o la intervención sobre libros o cajas. También los medios que oponen más resistencia y que requieren una mayor manipulación energética, pueden ayudar a manejar la excitación sensorial de los recuerdos traumáticos y permitir una sensación de control personal (Sarid & Huss, 2010).

Por el contrario, el contacto con materiales muy sensoriales como el barro y la pintura de dedos, suele poner a las personas rápidamente en contacto con recuerdos

traumáticos (Sarid & Huss, 2010). Además, el uso de materiales fluidos y sensoriales produce formas ambiguas, que pueden ser interpretados como símbolos personales o universales promoviendo aún más el trabajo afectivo en el lado derecho del cerebro (Lusebrink & Hinz, 2016).

Como veíamos antes, el barro está muy relacionado con el sentido del tacto y por ello es una técnica apropiada para trabajar temas relacionados con la sensualidad (Pereira 2009). Las características táctiles y visuales de la arcilla la convierten en un medio idóneo para descargar iras emocionales, liberando sobrecargas reprimidas pero al mismo tiempo permite unificar pensamientos y sentimientos (Anderson, 1995). Algunos autores destacan la importancia del dominio de la técnica como algo también terapéutico, por ejemplo, Anderson (1995), donde en un programa con mujeres supervivientes de incesto donde se trabajó a través del barro, había una parte importante de desarrollo de conocimientos técnicos de las mujeres. En cada sesión, animaban a realizar una pieza cuidadosamente terminada, que después era horneada y devuelta para dar una sensación de continuidad y logro, con la finalidad de reforzar la autoestima de las participantes.

Los materiales como los pasteles crean una exposición emocional cuidadosa, adecuada en el trabajo con trauma, mientras que otras técnicas como el collage y la escultura favorecen los procesos cognitivos porque poseen una estructura inherente y se requieren múltiples pasos para completar un proyecto (Lusebrink & Hinz, 2016).

En la mayoría de los estudios consultados se ha trabajado utilizando diferentes técnicas artísticas, combinando y permitiendo la elección de materiales (Alonso, 2012; Brooke, 1995; Ojeda, & Serrano, 2008; Pereira, 2009, 2012). Por otro lado, la calidad de los materiales que se ofrecen es importante, especialmente con supervivientes de trata sexual, porque la víctima puede establecer una relación entre la calidad del material y su valía e importancia personal. Por tanto, ofrecer materiales de mala calidad, puede hacerle sentir a la persona infravalorada y dañar tanto la relación terapéutica como la involucración en el proceso artístico (Wilson & Coleman, 2020).

La combinación de la técnica fotográfica y la narración se empleó en el proyecto *Enfocadas* (Lockett, 2014) en el que se trabajó con mujeres que habían sufrido violencia de género en el pasado. El resultado final de la experiencia se concretó en libros de artista creados por las participantes que fueron expuestos en una exposición colectiva. Cada mujer eligió un tema individual para su libro, expresado a través de la fotografía, con un mensaje sobre la violencia y la superación. Lockett (2014) sugiere que con la utilización de la fotografía y la escritura se consigue una estimulación bilateral, logrando una mayor integración de ambos hemisferios cerebrales. La autora relaciona la fotografía con las imágenes mentales, las emociones, y todos los aspectos no verbales que se suelen asociar con el hemisferio derecho del cerebro. Por otro lado, la utilización de la narración permite la organización lingüística y lógica. El objetivo de la combinación de ambas técnicas fue favorecer la integración de aspectos traumáticos, para que las formas de violencia vividas, pasaran a ser sólo una parte de su pasado. Además, uno de los aspectos interesantes que destaca la autora es que la narración es una construcción en la que se puede hablar en tercera persona, existiendo al mismo tiempo la presencia del otro, un observador, que puede aportar nuevas visiones a lo narrado. Por otro lado, en este taller se favorecieron otros objetivos como fomentar la creación artística, contribuir al desarrollo personal y bienestar emocional y mejorar la autoestima y el empoderamiento personal y colectivo, dando voz a las participantes.

5.4. Limitaciones y dificultades en el trabajo con arteterapia con mujeres que han sufrido eventos traumáticos

Además del enfoque no directivo, Gantt & Tinnin (2009) destacan otras áreas de dificultad del trabajo en el campo de la arteterapia y el trauma. Estas dificultades son el retraso en la elaboración o abordaje del trauma, que a menudo permanece sin tratar debajo de otros diagnósticos, por ejemplo, la depresión, y un énfasis en la catarsis, en una expresión excesiva de las emociones, que no es necesaria para la curación y que puede volver a traumatizar a las personas.

Sin duda, a pesar de la realización de un minucioso diseño y preparación de cada sesión, pueden surgir dificultades. Uno de ellos puede ser la tasa de abandono, problema que comentan Ojeda & Serrano (2008) en cuyo taller, a pesar del compromiso inicial de las participantes, la media de asistencia se vio reducida a la mitad. Las autoras reflexionan sobre el abandono, que atribuyen al contexto familiar o a resistencias y dificultades a la hora de poder afrontar un trabajo personal. Sin duda, la predisposición y la voluntad por parte de las participantes son fundamentales para poder abordar acontecimientos de su vida que son tremendamente dolorosos. Durante el proceso, inevitablemente surgirán resistencias, incluso a pesar de una motivación inicial, ya que existe una lucha constante entre el deseo de recuperación y el miedo a enfrentarse al dolor. La función protectora impide a veces a las mujeres valorar el esfuerzo y la necesidad de afrontar su propia recuperación (Ascaso, 2012).

Otro factor a tener en cuenta es la problemática que puede surgir a partir de las diferencias culturales. En el capítulo de violencia se expuso que las víctimas de trata provienen principalmente de países pobres no occidentales y se abordó la doble vulnerabilidad a la que se ven sometidas las mujeres migrantes víctimas de malos tratos. Dentro de este contexto, una dificultad que puede surgir e influir en la creación de seguridad y confianza grupal, es la gran diversidad cultural que se puede encontrar en los grupos. Por otro lado, un o una arteterapeuta occidental con una visión demasiado etnocéntrica, puede no tener cuenta esta diversidad cultural, influyendo tanto en la relación terapéutica como en la intervención. Por tanto, es fundamental realizar un proceso de reflexión interna para analizar nuestras narrativas internalizadas sobre diferentes aspectos culturales, una reflexión crítica que debe ser paralela a un proceso de interacción con las diferencias culturales (Kapitan, 2015).

6. La importancia de la supervisión en el trabajo con trauma

Sin duda, el trabajo con trauma no es un camino fácil ni para las personas que lo sufren, ni para la arteterapeuta que acompaña el proceso, que debe estar preparada para soportar la dureza del relato traumático y poder sostener la alianza terapéutica y las complicadas relaciones transferenciales y contratransferenciales. Uno de los puntos clave es, por ejemplo, la sensación de indefensión: “cuanto más acepta la terapeuta la idea de que la paciente está indefensa, más perpetúa la transferencia traumática y más poder arrebatada a la víctima” (Herman, 2004, p. 225). La supervisión es fundamental en todos los casos de trauma, ya que al igual que un paciente no puede salir solo de la experiencia traumática, un terapeuta tampoco puede recorrer solo ese camino, se necesita el apoyo de los demás profesionales para poder manejar las emociones y reacciones intensas que pueden surgir a lo largo de la terapia (Herman, 2004).

Por otro lado, la supervisión puede fomentar la mirada crítica hacia uno mismo, favoreciendo procesos de reflexión interna que ayuden a realizar un análisis profundo sobre las creencias culturales, posición social y valores que, inevitablemente, influyen en el posicionamiento profesional de los y las arteterapeutas (Talwar, 2010).

Por tanto, la supervisión, la reflexión crítica, el apoyo y el autocuidado es fundamental para llegar a evitar el trauma vicario, aquel que se genera entre los profesionales por estar en contacto con el trauma, la vulnerabilidad y victimización de las pacientes (Wilson & Coleman, 2020).

7. Art therapy assessment tools as key component in art therapy trauma research

7.1. Introduction

‘Art therapy assessment tools’ is an ambiguous and broad concept that comprises different kinds of art-based procedures and questionnaires that art therapists use “to determine a client’s level of functioning; formulate treatment objectives; assess a client’s strengths; gain a deeper understanding of a client’s presenting problems; and evaluate a client’s progress” (Betts, 2006, p. 422).

Art therapists usually conduct some kind of informal assessment in their practice and develop their own methods and research models to gather information about the evolution of clients, establishing art as means of assessment (Gant, 2012; Miller, 2014). However, there are few formal and standardised art-based assessment tools in art therapy. Betts (2005) studied the validity and reliability of some of the most well-known rating scales used in art therapy and she concluded that more research was needed to improve their usefulness, validity and reliability. Since then, other art therapy tools have been proposed but this research field is still in its infancy.

Many of these instruments have been developed in the United States where assessment is a key area for research and debate due to the different approaches to assessment tools. In that country, most tools have been designed to establish a diagnosis. This may be due to the private nature of the healthcare system, where there is concern about insurance pay-outs (Betts, 2006). In one of the other countries where Art Therapy is professionally recognised, the United Kingdom, the perspective on assessment tools is different because practitioners, who usually work in the Public National Health System, use informal art therapy assessments and the artwork is not used to establish a diagnosis (Gilroy et al., 2012).

The first standardised art therapy assessment tools were based on projective drawing tests aimed at reaching a diagnosis (Levick, 2012). However, this approach is no longer supported by many art therapists and there is growing interest in

developing specific art therapy tools that take into account the complexity of our field, differentiating between psychological evaluation through art and art-based assessments in art therapy (Kaplan, 2012). For some art therapists, the most important art-therapy assessment is based on gathering information to coordinate treatment and on assessing the therapeutic process to reach desired outcomes, rather than on reaching a diagnosis (Kapitan, 2018).

Regardless of differences between countries and approaches, there is greater demand and interest in the development of an art therapy assessment instrument since those providing funding and employers need the outcomes of our work (Miller, 2014). However, how can we measure the effect of our work with our specific tools? How can we design tools that take into account the specific nature of our field?

Art therapy assessment is an important area of study. Several authors have highlighted the importance of standardised assessment tools in our field because this can help with comparing and contrasting data (Betts, 2012; Kapitan, 2018). In recent years the Dutch Research Centre for Art Therapies, known as Kenvak, run by Professor Dr. Susan van Hooren, has been making a great contribution to art therapy research through using evidence-based research methods and making new contributions to the assessment field (Haeyen et al., 2018; Péntzes et al., 2014).

Although the awareness about and use of art therapy assessment in art therapy practice in Spain has not been researched in this doctoral dissertation, to the best of our knowledge this field has not really been formally studied and explored until now. This is due to the relatively recent creation of the profession.

In this chapter we provide a general review of some of the most relevant assessment tools. There are many art therapy instruments and in this research we are not aiming to compile a complete catalogue of them. However, several publications will be reviewed. The book by Caroline Miller (Miller, 2014) focuses on different assessments in arts therapy with case studies to provide accessible and easy models that can be incorporated into practice. Malchiodi (2012) has created a useful compilation and the doctoral dissertation of Donna Betts (Betts, 2005) offers a systematic analysis to assess the validity and reliability of some of the most well-

known art based assessments. Of special interest is also the website of the AATA (American Art Therapy Association), where an updated assessment tool bibliography can be consulted.

7.2. Art Therapy Assessment

In the book *Assessment in Art Therapy*, the authors found that there were many different reasons for performing an art therapy assessment: “to assist in establishing a diagnosis; to determine the suitability of clients for treatment; and to evaluate progress and outcome” (Gilroy et al., 2012, p. 1).

7.2.1. *Assessment tools to assist in establishing a diagnosis: rating scales and standardised tools.*

The first tools developed by art therapists were based on psychology projective drawing tests such as House, Tree, Person (HTP) and Draw-A-Person (DAP), where the art product was used to reach a diagnosis. The primary aim of these assessments was “to identify pathology in mental patients concomitant with diagnosis categories listed in the American Psychiatric Association’s Diagnostic manual available at that time” (Levick, 2012, p. 171). The assessments were designed by psycho-dynamically oriented art therapists who focused on the symbolic meaning of the art produced which can reflect the unconscious, psychological conflicts in a person’s mind (Pénzes et al., 2014).

These tools include: Diagnostic Drawing series (DDS) (Cohen et al., 1988); Person Picking an Apple from a Tree (PPAT) and the Formal Elements in Art Therapy Scale (FEATS) (Gantt & Mills, 2009); Silver drawing test (SDT); Silver Draw a Story, and Levick Emotional and Cognitive Art Therapy Assessment (LECATA) (Levick, 2012).

Diagnostic Drawing Series (DDS)

The Diagnostic Drawing Series (DDS) was created by Cohen (Cohen et al., 1988, 1994) to determine whether specific psychiatric diagnoses could be correlated with patterns of formal elements in patient drawings.

The patient must complete three art-based tasks using white paper and pastels. The tasks are: produce a drawing using these materials (non-structured); draw a tree (structured); draw yourself using lines, shapes and colours (semi-structured).

Once the artwork is finished, the art therapists leave aside the symbolic content and focus attention on the formal elements. The DDS rating system is comprised of 23 scales grouped into formal visual expression elements (Malchiodi, 2012b). The formal elements are: type of line and shape, line quality and pressure, placement of elements on the page, use of space, inclusion or lack of essential details in representational images, integration or lack of integration, degree of disorganisation, presence or absence of inanimate objects, movement, and inclusion of words. Most of the scales are ordinal and force a choice between two items, such as “yes” or “no” (See the appendix in the Betts 2005 work for a complete table of items) (Betts, 2005, 2006).

Symptoms found in individuals with depression and schizophrenia and other diagnoses have been found to be correlated with certain configurations identified by DDS (Malchiodi, 2012).

Person Picking an Apple from a Tree (PPAT) and the Formal Elements in Art Therapy Scale (FEATS).

The assessment developed by Linda Gantt and Bruceton Mills consists in a simple instruction: “Draw a person picking an apple from tree (PPAT)” (Gantt & Mills, 2009, p. 125). The materials are markers, watercolours and white drawing paper. The authors developed a rating scale to assess the artwork, called “The Formal Elements of Art Therapy Scale” (FEATS). This rating scale is split into 14 scales: prominence of colour, colour fit, implied energy, space, integration, logic, realism, problem solving, developmental level, details of objects and environment, line quality, person, rotation, and perseveration (Gantt & Tabone, 2012). The rating scale is a “an equal-appearing Likert/interval scale” (Betts, 2006, p. 424). A positive and useful point about the scale is that it provides sample drawings to help the evaluator (Gantt & Tabone, 2012) and this increases the FEATS’ reliability (Betts, 2006).

FEATS and PPAT can be used with adults and children and have been used to differentiate visual expressions in control groups from those with different pathologies such as depression, bipolar disorder and paranoid schizophrenia (Malchiodi, 2012).

One strength of FEATS is that it provides sample drawings that guide the evaluator, thereby increasing its reliability (Betts, 2006). However, there is no consensus about the validity of the tool. Most FEATS scales have excellent inter-rater reliability, except for the “Perseveration” scale (Bucciarelli, 2007). However, Lusebrink (2010) has pointed to mixed results, citing different studies that did not find significant results and relationships between the drawings and patient diagnosis.

7.3. Assessments tools to determine the suitability of clients for treatment and to guide art therapy treatment.

For some art therapists, the aim of an initial art therapy session is usually to determine the appropriateness of art therapy treatment. For Brown (2012), it is difficult to decide whether we can help the person in an art therapy session and assessment can help the art therapist to think about the role of the art therapist in the treatment. Brown (2012) suggests that:

we need to be clear about our model of practice. By identifying and conceptualizing what the client brings to the assessment process with what we understand to be the art therapy process, we can begin to think about whether we are likely to be able to help the person in front of us (p. 30).

The art therapist can use assessment in a formal or informal way during the initial session to gain a general idea of how this person works and reacts to art materials, choice of media, how these are used where all aspects of the art-making can be observed, as well as the final image, the formal aspect of the drawing, and to determine and observe clients’ reactions to a variety of art media. During this process, the art therapist can observe the ability for creative self-expression through visual art, the capacity to think in terms of visual metaphor, any possible fears,

resistance, level of age-appropriate psychological development, low self-confidence, and other difficulties with art expression (Kaplan, 2012; McNiff, 2012).

Art therapists are also interested in metaphors since art-based assessments using instructions can stimulate symbolic expression. Proposals such as “draw a person in the rain” and “draw a bird’s nest” are two examples of this type of assessment (Malchiodi, 2012b). While it is difficult to analyse the content of these drawings, the patient narratives are usually more important: “well-chosen metaphors stimulate therapist-client conversation and assist professionals in understanding individuals’ worldviews, needs, and goals for change” (Malchiodi, 2012b, p. 442).

According to Malchiodi (2012), any art-based instructions that have not been studied for “inter-rater reliability, general reliability or validity with large samples of participants” (p. 435) should be referred to as clinical interviews.

Another assessment that can be used in this first session is known as Three Starting Points (3SP). This assessment method includes a standard set of art-based tasks that allow us to gather information about how a person reacts to materials and the art making process. The objective is to decide what form of art therapy might best suit the participant (Thomas & Cody, 2012).

The interaction with the art materials and the creative process has been conceptualised in the Expressive Therapies Continuum Model, which can be also used as an assessment tool.

Expressive Therapies Continuum Model (ETC)

The Expressive Therapies Continuum Assessment Model developed by Lusebrink (2010) provides a theoretical framework to support an art based tool to facilitate and assess expressive art therapies. Expressive arts therapy, also known as “expressive therapy” or “creative arts therapy” is based on the use of any of the creative expressions: art, music, dance/movement, drama, and poetry/writing (Malchiodi, 2012).

The assessment tool is based on the ETC model developed by Lusebrink (2004) and suggests that visual expression involves different parts of the brain, ranging from the sensory-motor region to the emotional and cognitive regions. He organises the model on three levels:

1. Kinesthetic/sensory level. This level represents motor expressions and interactions in an exploratory way with art materials. Sensory aspects are related to the use of the senses to explore media, while the Kinesthetic aspects are focused on movement and motor activity. When the emphasis is on kinaesthetic activity, the attention paid to the sensory aspect decreases. In contrast, when the emphasis is on the sensory component and the experiencing of sensations, the motor action slows down.
2. Perceptual/affective level. This level represents how a person can be emotionally involved with the forms and explore the form. The perceptual level focuses on forms and their differentiation, while “the affective component is characterised by increased involvement with and expression of affect, and affective modification of forms” (Lusebrink, 2010, p. 171).
3. Cognitive/symbolic level. The cognitive level emphasises problem solving, structuring, and the use of analytical, logical and sequential skills while engaging in the art process. The symbolic level involves autobiographic processing, symbolic use of colour and affective images.

The model proposes another level, the creative level, that can be present at any level of the process.

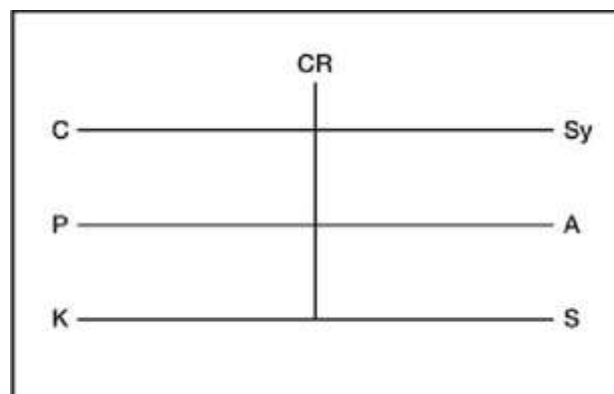


Figure 14: *Schematic Representation of ETC* (K-S Kinesthetic/Sensory level; P-A Perceptual/Affective level; C-Sy Cognitive/Symbolic level; CR Creative Axis)

Source: Lusebrink, 2010, p. 173

Lusebrink (2010) argues that “the assessment of the formal elements in an artwork can help a therapist determine how a client is processing information via the different levels of the ETC” (p. 168). The schematic representation of the levels can help the art therapist to evaluate the artwork and decide whether it is necessary to use other materials or modes of expression to enhance and stimulate different brain structures in the patient.

7.3.1. *Assessment tools and questionnaires to evaluate progress and outcome*

According to Miller (2014), the aim of the assessment at the end of therapy is to identify the progress and changes a person has made. She argues that practitioners often carry out this kind of assessment with patients, but frequently this is an informal internal process that consists in communicating with the client and other members of staff.

However, it is important to develop models that allow us to compare data and demonstrate the efficacy of the treatment. In terms of these kinds of assessment tools, we can find self-questionnaires that must be completed at the end of the treatment and other observational tools used by art therapists.

Arts Therapy Five-Point Star Model and Assessment Tool

The 5-pt Star assessment model is a tool used in the context of Expressive Therapy with adults with disabilities in a community house context. The authors designed a scale of one to five with judgement statements within five domains of possible engagement. The five domains are:

1. Self-reflection-personal insight: how aware is the person of their feelings, thoughts, beliefs and body responses in therapy? To what extent are they able to make sense of these? Does self-awareness translate into the ability to make personal choices?
2. Relationships: these include relationships with the therapist, group and in life in general. How does the person relate socially in individual and/or group sessions? When carrying out reassessment, what changes are evident in the person's ability to relate and manage relationships as a result of attending therapy?
3. Transformational action: this is the therapeutic benefit derived from engagement in the art processes. How effectively is the person engaging within the sessions to gain therapeutic benefit from the art processes?
4. Aesthetic processes: these include skill development and advancement. For the visual arts this includes conceptual, perceptual and compositional processes as well as mark making/media techniques and the use of colour and originality. For dance, music and drama, these would be movement, rhythm, form, personal expression and contribution to group compositions and the selection, creation and use of props.
5. Lifestyle progress: this is seen as progress towards planned goals through the benefits of arts therapy and informed decision making. For example, is the person achieving the goals they have set for attending sessions and/or the objectives identified for group sessions? How is this making a difference to their life plans and quality of life? (Gordon-Flower, 2014, p. 50-51).

According to the authors, this tool places the client's needs in the centre of the therapeutic process. It also offers flexibility and can be used in different contexts.

The Play Observation and Emotional Rating System POSER 2001

The aim of this study is to propose a tool that measures the art therapy process as well as the outcomes for adults with learning disabilities (Pounsett et al., 2006).

In the study, Pounsett et al. (2006) use an adapted version of the Play Observation and Emotional Rating System (POSER) (Wolke, 1985, unpublished). The dimensions used to rate therapist/client interaction were: client verbal and non-verbal interaction, client positive or negative affect, and client-therapist interaction such as conflict and reciprocity, turn taking and mutual responsiveness. They used videos of the sessions that were rated by independent psychologists. They then compared the results with the art therapist's client case notes.

This research tool focusses on observational behavioural scales, but one of the limitations of this rating system is that the tool does not include an analysis of the art product.

7.3.2. *Self-reporting questionnaires*

The next two assessment tools are questionnaires that must be completed by the client and they do not involve the completion of any specific art tasks.

Art Based Intervention Questionnaire (ABI)

This tool is a quantitative self-reporting questionnaire whose aim is to focus on the creative process and the person's experience in the art-making process. The questionnaire has four categories: feelings and thoughts preceding the artistic process; feelings and thoughts during the artistic process; attitude toward the artistic product, and approaches to the material (Snir & Regev, 2013). The evaluator can choose to score the categories independently or score the whole questionnaire, obtaining a general perception about how the creative process was perceived by the participant. One of the limitations of this study is that it has not been tested in a therapy context. However, it is an interesting tool that can provide information about how a person was feeling when they interacted with the art materials and created an artwork.

Self-expression and Emotion Regulation in Art Therapy Scale (SERATS).

The Self-expression and Emotion Regulation in Art Therapy Scale (SERATS) is other recent self-reporting questionnaire designed to measure the perceived effects of art therapy among patients with personality disorders in multidisciplinary treatment (Haeyen et al., 2018).

The scale is composed of nine items focused on self-expression and emotion regulation. The authors have found the tool to have positive psychometric properties and they advise handing out the questionnaire at the beginning of the treatment (session 1-3) and then 12 weeks after the end of the treatment.

The nine questions in the questionnaire are:

1. I get in touch with my feelings through the art-making process
2. I am able to depict my feelings in art therapy
3. Through the art-making process, I am able to discover what is going on inside me
4. I am able to express my feelings through the art-making process
5. I am able to make things fall into place in the art
6. Making art is a kind of outlet for me
7. A piece of art I have created can help me hold on to a particular feeling
8. I apply the new behaviour I have been experimenting with in art therapy outside of the therapy setting
9. I gain greater insight into my psyche through art therapy (Haeyen et al., 2018, p. 7).

7.4. Examples of therapy trauma assessments

7.4.1. *Peri-traumatic dissociation trauma drawing assessment (PDTDA):*

Peri-Traumatic Dissociative Traumatic Drawing Assessment (PDTDA) is an art-based assessment technique developed to evaluate peri-traumatic dissociation through drawings in the context of military trauma (Ram-Vlasov et al., 2019).

To complete the assessment, the patient is asked to draw a traumatic event and then copy the drawing onto a new sheet, this time including what helped them to cope with it.

The authors propose this technique both as an assessment tool and as a therapeutic technique for processing trauma.

7.4.2. *The Combat Trauma Art Therapy Scale*

This study, carried out with adult combat-related victims, uses a rating instrument, the Combat Trauma Art Therapy Scale (CTATS), with the aim of identifying common themes and graphic elements associated with traumatic war experiences (Lande et al., 2010).

The images analysed in the study were collected from military personnel receiving psychiatric treatment. The scale consisted of 62 items with 55 themes related to combat events and 7 graphic elements related to abstraction, space and media.

The researchers found that the presence of some of the themes could suggest that the patient is in one of the trauma recovery stages proposed by Appleton (Appleton, 2001) and therefore, “this scale could help art therapists in defining the stage of recovery and tailoring interventions to help move the combat veteran along the path towards full social reintegration” (Lande et al., 2010, p. 45).

7.5. Different Theoretical and Ethical positions in Art Therapy Assessments

Art-based assessment tools are the subject of debate because they imply ethical and theoretical positions that are sometimes opposed. Some people may adopt a more “medical” approach and others may be critical of therapy assessment tools because they find them to be counter-therapeutic and exploitative (Betts, 2006). As Kaplan (2012) highlights: “The ambiguous nature of visual imagery is part of what makes art imagery therapeutic, but it also renders them problematic for assessment purposes” (p. 450).

Assessments that use drawing as a projective tool have been criticised in recent years and they are even being used less frequently by psychologists. In recent editions of the “Handbook of Psychological Assessment”, the chapter dedicated to projective drawing has been removed because recent research has questioned its validity, arguing that it relies almost exclusively on interpretation (Betts, 2012). For instance, in relation to the well-known HTP (House, Tree, Person) test, Kaplan quotes a study on the validity of trauma indicators in tree drawings where no support was found for a relationship between the number of knotholes and the number of past traumatic events (Kaplan, 2012).

For some art therapists, the link between the formal elements of artwork and a psychiatric diagnosis must be abandoned (Kaplan, 2012; McNiff, 2012). This raises the question of why art therapists are still using this kind of assessment and diagnosis tool.

According to Kaplan (2012), it is very difficult and challenging to interpret the content of the drawing without the client’s input, and it is very easy to project and to see what one expects to see in the drawing. Linda Gant, the developer of PPAT, aware of the criticism appearing in recent years, argues: “I agree with the criticisms levelled at previous studies. They are important but should not be the reason for discarding drawings as a means of assessment. I argue that we should revisit the underlying assumptions and rework them rather than discarding the whole enterprise” (Gant, 2012, p. 189).

She suggests that the advantage of her approach is that focusing on form and not on content and symbolism makes it easier to compare drawings. She proposes that “such comparisons can be done between groups, across cultures or across time (for example, with an individual before, during and after treatment” (Gant, 2012, p. 189).

In general, there is increasing demand for new assessment models that take into account not only the result of the art-making, but also the context of where the artwork was produced, how the physical environment influences meaning making (Kapitan, 2018), the client’s interactions with the materials and engagement with the art activity (Kaplan, 2012; Péntzes et al., 2014), the patient’s narrative about their artwork and the discussion with them about the artwork (Kaplan, 2012).

Other art therapists believe that assessment tools must be conceptually based on constructs such as attachment theory, with a more strength-based framework (Betts, 2006).

So, art therapists need assessment tools that do not ignore the process: “Compared to art based assessment that produces a still “snapshot” of a client, these more dynamic art therapy assessments are akin to a video camera that captures therapeutic and creative processes as they unfold” (Kapitan, 2018, p. 41).

McNiff (2012) argues that the importance of the creative process has been overlooked in traditional art therapy assessments and that much more attention has been focused on the symbol itself and the role it played in the past. His position is close to the idea of Wadeson (2002) about an ongoing assessment during the art therapy process, since “the process of evaluation is inseparable from every phase of practice” (McNiff, 2012, p. 67). Because:

In art therapy there is sometimes too much emphasis on the symbol itself and its relation to the person’s past, while the process of creation is overlooked. The very strength of art therapy, which is the creation of an art object with a fixed and continuous identity within the flux of time and space, can become a detriment (McNiff, 2012, p. 77).

McNiff (2012) proposes an integrative art-based assessment, where the assessment is an ongoing process always present in the art therapy and he quotes the reflections of his colleague Bruce Moon, who explains the core ideas of this approach:

I think of assessment as a process rather than an event. The great tragedy, in my view, of some recent art therapy literature about assessment is that it becomes clichéd and reductionistic and does not deal with the whole experience. The error is that we have not looked at assessment as a phenomenological process. It has been reduced to – this means that- rather than taking into account how a person moves when making art; what facial expressions they show; how they respond to the art therapist's response to the work. All of this is grist for the mill rather than just looking at the art piece as cadaver, just isolating the product as something to be dissected, as with an autopsy where you take the life out of it. The other thing you emphasize is the bias of the assessor, that if someone is looking for pathology, they will find it. Assessment is a wonderful thing when it allows art therapist to help clients. It becomes less than helpful when the process of analyzing an artwork takes place in vacuum (McNiff, 2012, p. 74).

We therefore find opposing positions and different ways to understand art-based assessment. We have one model that looks for a formal standardised tool that helps to establish outcomes and diagnoses, and another model that is an informal ongoing assessment process to contribute to achieving individualised treatment results.

7.5.1. Prospects for the future

As explained above, the projective hypothesis of drawings and the idea of artwork as a “snapshot” to be analysed is no longer supported (Betts, 2006, 2012; Kapitan, 2018; Kaplan, 2012). According to Betts (2012):

Objective measures such as standardized assessment procedures (formalized assessments tools and rating manuals, portfolio evaluation, behavioral checklist) represent an optimal approach to assessment, when combined with subjective approaches (the client's interpretation of his or her art work and the therapist's subjective responses) (p. 215).

The new approaches to assessment tools highlight the importance of the context in which the artwork is created (Betts, 2012), the interaction with the materials and the creative process. According to the literature, the main recommendations for constructing reliable theories and approaches to assessment tools are:

- To place emphasis on the form rather than on the content of a drawing and to accompany it with observations and input from the client (Betts, 2012; Kaplan, 2012).
- To focus on the creative process (Lusebrink, 2010; McNiff, 2012).
- To take into account the 'triangular relationship' in art therapy (Schaverien, 2000)
- To observe how the client interacts with the art materials, paying attention to "the degree of physical contact, the amount of control the client can provide and the scope of technical possibilities" (Pénzes et al., 2014, p. 490). According to these researchers, interaction with the material must be a key concept in art therapy assessment because the way in which adults interact with art materials reflects aspects of their mental health. The interaction with the material is linked to the final art product and they stress the importance of the art therapist understanding the properties of the materials to make sense of the client's reactions and to accomplish the goals of the therapy.

Another growing area of research is the use of digital technology to analyse art expression created in standardised tasks. However, this does not represent a new theoretical approach or position, but is just a tool that art therapists can use. The work of Mattson (2009, 2010) and Kim et al. (Kim, Kang, Chung & Hong, 2012; Kim, Ghil, Choi, Kwon & Kong, 2014; Kim, Han, Kim, & Oh, 2011) uses computer systems to analyse the formal elements of drawings in order to identify psychological disorders. Although this approach can be useful, some authors also highlight various disadvantages of these new systems. For example, they cannot interpret body language, emotional and sensory responses or voice intonations during the art making (Malchiodi, 2012).

In general, art assessment therapies have moved towards a more subjective approach in terms of capturing the client's experience and working with it, rather than relying on the therapist's interpretation. Betts (2012) has also proposed differentiating between the use of art therapy instruments in the context of an assessment process and when simply setting a test. It has also been argued that it is necessary to "build more credible theory on which to base assessment claims" (Kapitan, 2018, p. 39). Art therapists need instruments that can allow them to assess and guide the therapeutic process and measure the effects of the therapy (Snir, & Regev, 2013).

To sum up, although there are some criticisms regarding the standardised instruments, the lack of solid research into art therapy assessment:

[...] means that we cannot yet use our tools to with confidence that they will give us sufficient information about our clients or measure process of change. Thus, there is much room for improvement in our approaches to assessment research. Standardization of instruments is vital (Betts, 2012, p. 214).

All of these actions are translated into observable patterns: "Behavioral information can be gained from observing the individual engaged in a specific task and that cognitive information can be extended to encompass important cognitive and behavioral information that can be gleaned from the art itself" (Kaplan, 2012, p. 450)

The starting point and the sources of inspiration for the proposed assessment tool will be explained in the next section.





CUERPO EXPERIMENTAL

Capítulo 5

Metodología de investigación

1. Problema de investigación

Las recientes investigaciones sobre trauma desde el paradigma de la neurociencia han evidenciado el papel fundamental de la memoria emocional e implícita de los recuerdos traumáticos en el camino hacia la recuperación. Dentro de este contexto, las terapias creativas (arteterapia, musicoterapia, danza movimiento terapia, dramaterapia) por su capacidad de conexión con la emoción y su carácter simbólico, se plantean como una vía eficaz para el abordaje del trauma.

Sin embargo, a pesar de las buenas prácticas existentes, las terapias artísticas no suelen formar parte de los tratamientos habituales en el ámbito clínico, debido principalmente a la ausencia de evidencia empírica que demuestre la eficacia de estas terapias en el trastorno del estrés postraumático y sus síntomas asociados (Johnson, 2009). La eficacia y la evidencia aún se basan en modelos positivistas, especialmente en el ámbito médico y por este motivo, la investigación en arteterapia

se mueve cada vez más desde lo cualitativo hacia lo cuantitativo en esa búsqueda de la evidencia mediante la sistematización.

A pesar de los estudios empíricos existentes en arteterapia y trauma (Campbell et al., 2016), no podemos olvidar las limitaciones; por ejemplo, el bajo número de participantes, y la complejidad que supone investigar bajo ese paradigma una disciplina donde priman los procesos creadores, el lenguaje simbólico y el proceso terapéutico a través de las relaciones humanas. Por tanto, aún queda mucho camino por recorrer para lograr el impacto necesario para demostrar la eficacia de la arteterapia de cara al sistema sanitario, financiero y legislador (Betts & Deaver, 2019).

Para lograr la consolidación de esta disciplina, es necesario que se desarrollen investigaciones que contribuyan con este campo de conocimiento. Esta investigación no pretende demostrar con evidencia empírica la efectividad de la arteterapia, pues sería un objetivo demasiado ambicioso. Sin embargo, sí pretende abrir nuevas vías de investigación que puedan contribuir al desarrollo de las terapias artísticas.

En esta investigación nos centraremos en arteterapia, en concreto con mujeres que han atravesado diferentes situaciones traumáticas en cuyo origen se sitúa la violencia. Dentro de este campo, el problema general de esta tesis doctoral lo constituye el saber cómo podemos desarrollar e implementar metodologías de intervención y de evaluación centradas en trauma y mujeres, contribuyendo así a generar nuevas vías de investigación que puedan ayudar a comprender cómo puede la arteterapia ayudar a la superación del trauma psicológico.

2. Preguntas y objetivos del estudio

Partiendo del problema de investigación planteado, las preguntas de investigación (P.I.) que nos hacemos son las siguientes:

2.1. Pregunta general de investigación (PGI):

¿A través de qué metodologías de intervención, observación y evaluación en arteterapia podemos favorecer la integración de las experiencias traumáticas vividas por mujeres que han sufrido violencia, contribuyendo así en su proceso de recuperación?

2.2. Preguntas específicas

P.I.1. ¿En qué medida la metodología de intervención a través de la arteterapia es adecuada para abordar el trauma con mujeres que han sufrido violencia?

Para responder a esta pregunta se ha diseñado una metodología de intervención a través de la arteterapia que ha sido implementada en tres contextos diferentes. A partir de estas experiencias se pretende responder a las siguientes preguntas:

- P.I. 1.1. ¿Cómo ha sido la experiencia vivida por las participantes en los programas de arteterapia en los que se ha desarrollado la metodología de intervención diseñada?
- P.I. 1.2. ¿Cuáles han sido las fortalezas y debilidades de esta metodología de intervención?

P.I.2. ¿Cómo podemos evaluar la intervención en arteterapia centrada en trauma y mujeres mediante instrumentos específicos?

Para responder a esta pregunta se ha creado una metodología de evaluación en la que se han desarrollado tres instrumentos: un registro observacional en arteterapia y trauma (Observation Assessment Art Therapy Tool in Trauma: OBAS-ATT), una entrevista clínica basada en una propuesta artística inicial y final (el autorretrato inicial y final) y una entrevista con fotoelicitación realizada a partir de registros audiovisuales del taller.

- P.I.2.1. ¿Qué información relevante sobre el proceso pueden aportar cada uno de los tres instrumentos diseñados?
- P.I.2.2. ¿Cuáles son las limitaciones y posibles mejoras de estos instrumentos?

En relación con las preguntas de investigación planteadas se establecen los siguientes objetivos:

2.3. Objetivo general

Diseñar, analizar y valorar metodologías de intervención, observación y evaluación específicas de arteterapia y trauma para mujeres que han sufrido violencia, contribuyendo con la generación de conocimiento sobre cómo la arteterapia puede ayudar en la integración de los recuerdos traumáticos y favorecer los procesos de recuperación.

2.4. Objetivos específicos:

OB-1. Diseñar, implementar y evaluar una metodología de intervención para el abordaje del trauma a través de la arteterapia con mujeres que han sufrido violencia por su condición de género.

- OB- 1.1. Comprender cómo ha sido la experiencia vivida por las participantes en los programas de arteterapia en los que se ha desarrollado la metodología de intervención diseñada.
- OB-1.2. Detectar las fortalezas y las debilidades de esta metodología de intervención

OB-2. Diseñar, implementar y valorar instrumentos de observación y evaluación específicos para el abordaje del trauma a través de la arteterapia con mujeres que han sufrido violencia por su condición de género.

- OB-2.1. Averiguar qué tipo de información relevante puede aportar cada uno de los tres instrumentos diseñados
- OB-2.2. Identificar las limitaciones y posibles mejoras de estos instrumentos.

3. Metodología cualitativa

En la sección previa se han abordado las preguntas y los objetivos de investigación, a través de los cuales se ha visto cómo el propósito general del estudio está relacionado con el diseño e implementación de metodologías de intervención y evaluación en arteterapia y trauma con mujeres, lo que le otorga a la investigación un carácter fundamentalmente práctico. Este contexto práctico, que implica la organización y realización de programas de arteterapia, necesita un marco que permita flexibilidad, algo que proporciona la investigación cualitativa. Así, la pregunta general de investigación parte de un contexto amplio, que fue tomando forma cuando se encontraron los escenarios donde llevar a cabo las intervenciones. Es decir, se partió de una idea general y se han ido extrayendo conclusiones sobre lo surgido (Eisner, 1998).

Se desarrolló primeramente una experiencia piloto grupal que sirvió de base para desarrollar la metodología de intervención diseñada y posteriormente tres programas de arteterapia con mujeres que habían sufrido situaciones traumáticas y difíciles. La experiencia piloto y el primer programa de arteterapia tuvieron lugar en un centro residencial para familias monoparentales sin recursos, no exclusivo para mujeres, pero sí utilizado en su totalidad por mujeres, muchas de las cuales habían sufrido violencia por parte de sus parejas. El segundo programa tuvo lugar en un Centro de la Mujer y Punto Municipal del Observatorio Regional de la Violencia de Género de una localidad del sur de Madrid y el tercero se desarrolló en Proyecto Esperanza, con supervivientes de trata sexual.

Como veíamos en el primer capítulo de esta tesis doctoral, partimos de un posicionamiento constructivista que contempla que la realidad está socialmente construida a partir de múltiples realidades individuales. Así mismo, como investigación feminista es importante adoptar metodologías que admitan

preocupaciones políticas, éticas que conecten las experiencias individuales con las sociales y por ello, la metodología cualitativa suele ser frecuente en los estudios feministas (Beiras et al., 2017). Por otro lado, se ha planteado también como otro de los objetivos de la tesis la comprensión en profundidad de la experiencia vivida en estos tres programas de arteterapia desarrollados. Teniendo este marco de partida, de nuevo la metodología de investigación cualitativa se plantea como una opción adecuada ya que ésta se caracteriza por preocuparse por comprender complejos fenómenos sociales más que por explicarlos (Stake, 2010), y por una visión de las situaciones desde dentro hacia fuera (Gillham, 2010). Según Ruiz (2012):

Los métodos cualitativos son los que enfatizan conocer la realidad desde una perspectiva de insider, de captar el significado particular que a cada hecho atribuye su propio protagonista, y de contemplar estos elementos como piezas de un conjunto sistemático. Nada de todo ello es apreciado como importante por la metodología cuantitativa (p. 17).

Siguiendo de nuevo a Ruiz (2012), nuestra investigación cumple gran parte de las características de una investigación cualitativa:

- Se ha realizado un procedimiento más inductivo que deductivo: es decir, en vez de realizar una serie de hipótesis cerradas, se ha partido de los datos recogidos para la construcción de significados.
- El lenguaje empleado entra dentro de la narración, lo artístico, lo simbólico y lo metafórico en contraposición al lenguaje numérico y estadístico.
- La orientación no es generalizadora, sino que se pretende profundizar en casos concretos.
- La recogida de información ha sido realizada de forma flexible.
- La subjetividad de la investigadora y de los participantes en la investigación forma parte del proceso de investigación.

Por otro lado, la metodología cualitativa es adecuada para investigar sobre los procesos que llevan hacia los resultados, más que los resultados conseguidos (Gillham, 2010). Esta idea resulta clave para la investigación en arteterapia basada

en la experiencia práctica, donde confluyen los procesos terapéuticos con los procesos creativos.

Eisner (1998), uno de los autores clásicos dentro de la investigación en educación y las artes, relaciona el proceso de investigación cualitativa con la creación de un collage:

De alguna manera, la forma y el enfoque que un estudio cualitativo puede tomar gradualmente están más cerca de la creación de un collage que de la construcción de un edificio. Un collage terminado depende de decisiones en proceso, hechas a partir de la observación de la configuración que se va revelando. Al construir un edificio se siguen las especificaciones (p. 201).

Por tanto, el carácter flexible de la investigación cualitativa tiene mucho que ver con el propio proceso creativo en sí, y como dice Eisner (1998), un gran paralelismo con la creación de un collage, o cualquier otra producción artística. En el capítulo de epistemología se ha planteado como la Investigación Basada en las Artes es entendida como un paradigma (Leavy, 2018) y no tanto como un método de investigación. Sin embargo, sí emplean herramientas metodológicas propias y específicas. Según Leavy (2018), las prácticas de Investigación Basadas en las Artes, pueden entenderse como: “herramientas metodológicas utilizadas por los investigadores de todas las disciplinas durante cualquiera o todas las fases de la investigación, incluyendo el planteamiento del problema, la generación de datos o contenido, el análisis, la interpretación y representación” (p. 4)².

Durante esta investigación se han empleado las técnicas artísticas tanto en los talleres como en diferentes momentos de la investigación, por ello, y aunque la acción creativa de la investigadora no forme un punto fundamental de la tesis, algo

² Traducción de la investigadora. Cita original: “Art Based Research practices as methodological tools used by researchers across the disciplines during any or all phases of research, including problem generation, data or content generation, analysis, interpretation, and representation” (Leavy, 2018, p. 4).

que suele ser característico de la Investigación Basada en las Artes según algunos autores (McNiff, 1998, 2018), sí consideramos que se han usado prácticas propias de la Investigación Basada en las Artes de acuerdo al planteamiento de Leavy (2015, 2018). Por tanto, dado el carácter flexible y creativo de la investigación cualitativa, ésta es perfectamente compatible con el paradigma de la Investigación Basada en las Artes, por su carácter holístico, inductivo y la flexibilidad de sus métodos.

4. Diseño de la investigación

4.1. Método de estudio

4.1.1. *Estudios de caso*

Según Stake (2010) un caso es “algo específico, algo complejo, en funcionamiento” (p. 16) que nos interesa, tanto por lo que tiene de único como por lo que puede tener en común con otros casos, y que pretendemos comprender. Para Gillham (2010) el caso sólo puede ser estudiado o entendido en su contexto, pues existe en el aquí y el ahora, como una actividad integrada en el mundo real. A partir de esto, Simons (2012) define el estudio de caso como:

una investigación exhaustiva y desde múltiples perspectivas de la complejidad y unicidad de un determinado proyecto, política, institución, programa o sistema en un contexto “real”. Se basa en la investigación, integra diferentes métodos y se guía por las pruebas. La finalidad primordial es generar una comprensión exhaustiva de un tema determinado (por ejemplo, en una tesis), un programa, una política, una institución o un sistema, para generar conocimientos y/o informar el desarrollo de políticas, la práctica profesional y la acción civil o de la comunidad (p. 42).

Para Yin (2009), los estudios de caso son un método de investigación adecuado cuando:

- se hacen preguntas de investigación que comienzan con “Cómo” o “Por qué”.

- el investigador o la investigadora no tiene control sobre los eventos o tiene poco.
- el foco está en un fenómeno contemporáneo dentro de un contexto real.

Partiendo de las preguntas de investigación planteadas en esta tesis doctoral y de las características del estudio, se eligió el estudio de caso como método para el desarrollo de la investigación debido al interés de estudiar en profundidad un contexto real determinado.

Por tanto, en esta investigación consideraremos que un caso corresponde a un programa de arteterapia, desarrollado en un tiempo y contexto concreto, que nos interesa investigar para comprender las experiencias vividas por las mujeres participantes en el taller porque queremos obtener información sobre los posibles beneficios de los métodos de intervención y de investigación desarrollados en dicho programa.

De acuerdo con este planteamiento, nuestro interés por el caso no está en el caso en sí, sino que el estudio de caso pretende ser un instrumento para conseguir algo diferente a la comprensión intrínseca del caso. Así, según la clasificación propuesta por Stake (2010), estaríamos frente a un estudio de caso instrumental, en contraposición al estudio de caso intrínseco.

Siguiendo de nuevo a Stake (2010), en un estudio de caso instrumental el investigador empieza con una pregunta general o problema que puede ser más claramente entendido examinando uno o más casos en profundidad. Cuando se examinan diversos casos, el objeto general de estudio puede ser comprendido más a fondo, convirtiéndose el estudio en un estudio de caso múltiple (Stake, 2006). En los estudios de caso múltiple, cada caso estudiado es una entidad compleja, ubicado en su propio contexto, que es organizada y estudiada en sí misma, de forma independiente en torno a las ideas de investigación (Stake, 2006).

Yin (2009) establece una diferenciación entre el carácter holístico o integrado³ (*embedded*) de los estudios de caso, sean estos individuales o múltiples. Un estudio de caso holístico es aquel en el que se estudia la naturaleza global del caso. Un estudio de caso integrado está formado por subunidades de análisis que pueden ser estudiadas bajo una multiplicidad de métodos, por ejemplo, los análisis estadísticos. En un diseño de estudio de caso múltiple e integrado, los resultados de cada una de estas subunidades no serán extrapolables, es decir, no se podría tener una visión global del caso estudiado (Figura 15).

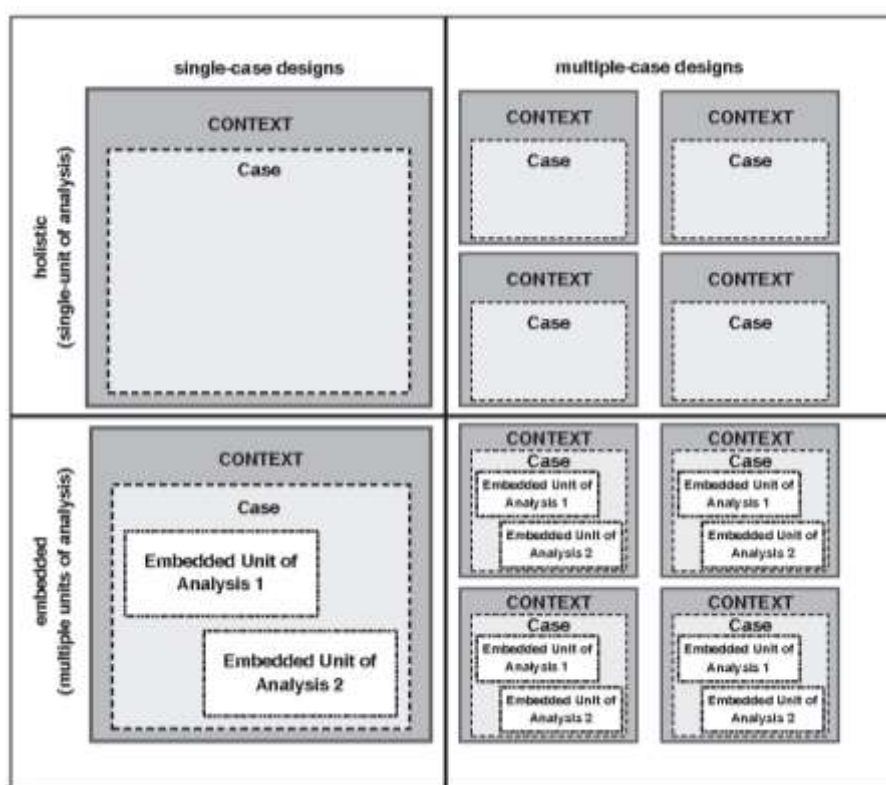


Figura 15: Tipos de diseños de estudios de caso.

Fuente: Yin (2009, p.46).

³ En las publicaciones en castellano aparece generalmente el término “embedded” traducido como “integrado” aunque en ocasiones se han hallado estudios donde se referían a este tipo de casos como “incrustados” o “empotrados”. Por ese motivo se ha preferido conservar entre paréntesis el término original en inglés.

Para Yin (2009) el diseño holístico es adecuado cuando no se identifican subunidades lógicas dentro del caso o cuando la teoría que subyace al estudio posee una naturaleza holística. Según esta clasificación, nuestro estudio de caso sería un estudio de caso múltiple, de carácter holístico, ya que dentro de cada caso no se han considerado subunidades de análisis y se ha mantenido una visión holística y global sobre cada uno de los programas. Aunque no se cuenta con subunidades de análisis, sí se han desarrollado estudios de caso clínicos de algunas de las mujeres participantes en los programas para mostrar en profundidad el desarrollo del proceso arteterapéutico.

Por tanto, a modo de resumen, en esta investigación se ha llevado a cabo un estudio de caso múltiple de tipo holístico (Yin, 2009) e instrumental (Stake, 2010) dentro del cual se presentan tres casos clínicos que muestran el proceso arteterapéutico desarrollado.

4.1.2. *Investigación-acción participativa*

Dentro del ámbito de la educación, la investigación-acción es un método de investigación que es llevado a cabo por el profesorado, de forma colaborativa, mediante ciclos de acción y reflexión con la finalidad de mejorar la práctica educativa (Latorre, 2007). Dentro del ámbito de la arteterapia la investigación-acción puede servir para integrar nuevas perspectivas y, por tanto, mejorar las actitudes y prácticas profesionales (Van Lith, 2019). Desde un punto de vista más social, la investigación-acción participativa puede también tener como objetivo principal mejorar la realidad social de las personas involucradas en la investigación, donde los participantes son vistos como co-investigadores participando activamente en todo el proceso de investigación (Orefice, 2000).

Latorre (2007) revisa cada una de las aportaciones que han propuesto diferentes teóricos de la investigación-acción, de los cuales se han seleccionado los puntos más relevantes en relación a esta tesis doctoral:

- Es *práctica*: la acción es una parte esencial del propio proceso de investigación que será el foco principal para mejorar el propósito establecido.

Se requiere, por tanto, que exista una intervención para que exista una mejora. Esta práctica tendrá una influencia en la teoría, pues la mejora de la práctica y el desarrollo de la teoría son interdependientes.

- Es *participativa y colaborativa*: los participantes son vistos como co-investigadores con unas relaciones no jerárquicas. Se investiga, por tanto, con y para las personas participantes en la investigación. Este grado de colaboración también implica el diálogo con otros profesionales.
- Se *centra en el investigador/a*, pues éstos investigan sobre sus propias acciones.
- Es *reflexiva*: se realiza una reflexión crítica sobre los procesos y los resultados

Puesto que uno de los objetivos de esta investigación es diseñar y probar metodologías de intervención y de evaluación en arteterapia para mujeres que hayan sufrido situaciones adversas o traumáticas, la investigación-acción se plantea como la opción metodológica más adecuada para este fin.

Por tanto, esta investigación es:

- *Práctica*: pues se han llevado a cabo intervenciones concretas con unas metodologías específicas
- *Participativa y colaborativa*: porque han participado del proceso diferentes profesionales, que han tenido una influencia en el desarrollo de la investigación y al mismo tiempo se ha procurado mantener una posición lo menos jerárquica posible dentro de la investigación de cara a las mujeres participantes.
- Es *reflexiva*, pues en ella se realiza un análisis y reflexión crítica sobre las diferentes acciones de la investigadora/arteterapeuta.

Para llevar a cabo la investigación-acción se ha desarrollado lo que se conoce como la espiral de la investigación-acción, que es repetida en un proceso cíclico (Latorre, 2007). Antes de cada ciclo de investigación-acción se genera una pregunta previa, relacionada con la práctica a mejorar, a partir de la cual se trabaja.

La espiral de la investigación-acción se compone de las siguientes fases:

- *Desarrollar el plan de acción.* El nuevo plan de acción debe estar críticamente informado para poder así mejorar la práctica actual.
- *Actuar* para implementar el plan.
- *Observar* la acción con la finalidad de coger evidencias que permitan evaluarla.
- *Reflexionar* sobre la acción realizada, que puede servir de base para crear una nueva planificación y repetir el ciclo.

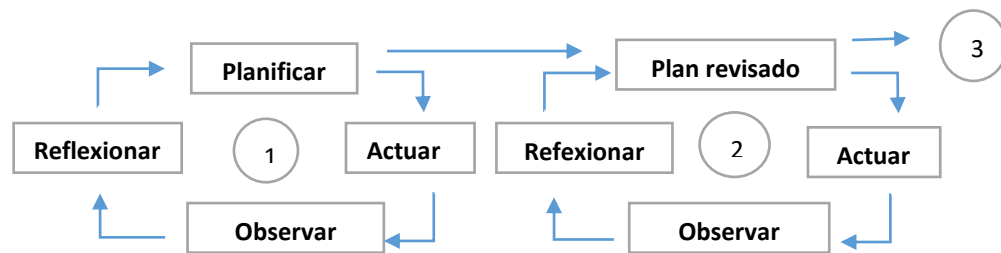


Figura 16. Espiral de los ciclos de la investigación acción.
Adaptación de Latorre (2007,p. 13).

En el presente estudio de investigación consideramos que, aunque se ha seguido el esquema básico de los ciclos de investigación-acción, para adaptarlo a la práctica en arteterapia y al desarrollo real de la investigación, podríamos establecer las siguientes fases:

- *Desarrollo del plan de acción:* a partir de la fundamentación teórica, la revisión de la literatura sobre buenas prácticas en arteterapia, y un programa piloto de arteterapia desarrollado al inicio de la investigación, se propone un modelo teórico de intervención.
- *Actuación, observación y evaluación:* se lleva a cabo la intervención y de modo simultáneo se realiza la observación, ya que debido a las características del proceso arteterapéutico podemos considerar que gran parte de la observación ocurre durante la actuación. Finalmente se produce la evaluación.
- *Elaboración de datos y recogida de datos adicionales:* durante este proceso se llevaron a cabo la recogida de datos adicionales, por ejemplo, mediante entrevistas.

- *Reflexión*: en esta última parte del proceso se realiza una reflexión más profunda de lo acontecido, aunque en realidad es una acción que podemos decir que está presente durante todo el proceso.

Tras la realización del primer programa piloto de arteterapia en el centro residencial para madres sin recursos, se realizó el diseño de la intervención y de la evaluación, que fue implementado después en ese mismo centro. Una vez finalizado el proceso de acción, observación y evaluación, se continuó con la obtención y elaboración de datos para después comenzar un proceso de reflexión, del cual surgió el diseño de intervención y evaluación modificado. Este nuevo modelo fue implementado en dos talleres prácticamente simultáneos, uno en un Centro de la Mujer y Punto Municipal del Observatorio Regional de la Violencia de Género y el segundo en Proyecto Esperanza con víctimas de trata. Comenzando así un nuevo ciclo, al que se le pone fin en el informe final. El esquema del proceso desarrollado podría resumirse así:

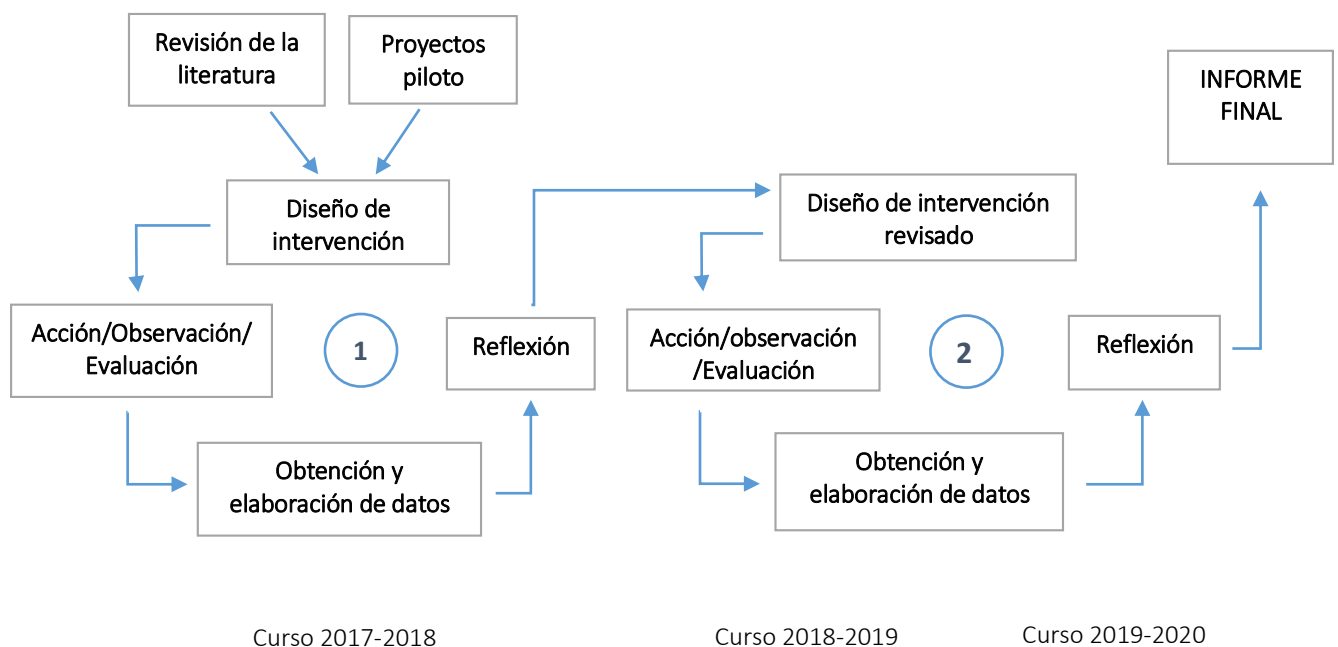


Figura 17: Proceso de investigación llevado a cabo basado en el ciclo de la investigación-acción

Fuente: elaboración propia

Por tanto, se realizó un diseño participativo-crítico a través de la investigación-acción, mediante dos ciclos de investigación-acción, en los que se fueron obteniendo conclusiones para mejorar las metodologías diseñadas.

4.2. La muestra

Durante la etapa inicial de la investigación el muestreo se encontraba abierto y poco definido. Esto es habitual dentro de la metodología cualitativa, pues “en el muestreo teórico las unidades que van a conformar el trabajo de campo se van generando en torno al desarrollo de la investigación” (Carrero et al., 2012, p. 24).

La selección de la muestra para un estudio de caso tiene un propósito que estará en función del objetivo del estudio, pues en la selección no se busca la representatividad. Por ello, se seleccionan pocos casos, pero se estudian en profundidad (Stake, 2006, 2010). Esta muestra también ha sido denominada muestra basada en criterios, muestreo intencional o muestreo opinático, en contraposición al muestreo al azar, ya que hay una intención, hay un *criterio estratégico* personal del investigador (Ruiz, 2012).

El primer criterio establecido para seleccionar la muestra de este estudio fue muy general, ya que se buscaba trabajar con mujeres que hubieran atravesado diferentes situaciones traumáticas como consecuencia de la violencia (abusos, violaciones, violencia de género, tráfico de trata sexual, etc.) y que quisieran participar en un programa de arteterapia. Las primeras acciones en este punto fueron ponerse en contacto con asociaciones, organizaciones, fundaciones y otras entidades que ofrecieran atención psicológica a estos colectivos de mujeres. Se contactó aproximadamente con unas 45 entidades para ofrecerles la colaboración dentro de la investigación, a su vez enmarcada dentro del Proyecto de Investigación I+D ALETHEIA, como hemos comentado en el inicio de la tesis. Los contactos se produjeron a través de correo electrónico o bien a través de personas intermediarias o conocidas. De todas las entidades, 7 mostraron interés en conocer con mayor profundidad el proyecto y se establecieron reuniones presenciales. Finalmente, tres de ellas aceptaron participar en la investigación.

Tal y como afirma Flick (2012), acceder a personas en instituciones y situaciones específicas puede ser bastante difícil. En el acceso a las instituciones están implicados niveles diferentes (Flick, 2012). En primer lugar, encontramos las personas responsables de autorizar la investigación. En este sentido se encontraron dificultades en torno a la aceptación de la propuesta, tanto por la intervención arteterapéutica como por la propia investigación, ya que al tratarse de colectivos muy vulnerables encontramos por parte de algunas entidades cierta actitud de protección y recelo ante algo nuevo impartido por una persona desconocida. En otros casos, había interés por parte de las entidades, pero no fue posible por problemas de tiempo o porque no había posibilidades de facilitar los medios necesarios para llevar a cabo un taller de arteterapia: un espacio físico, el acceso a las usuarias y en algunos casos, cuando era posible, el abastecimiento de material artístico. En segundo lugar, encontramos el nivel de las participantes, las mujeres que potencialmente pueden asistir al taller y quienes, por supuesto, deben acceder a participar en la investigación, no sólo durante el taller, sino con entrevistas posteriores, compartiendo su tiempo, su confianza y mucho más. Las mujeres fueron invitadas a participar a través de las instituciones acogedoras de los programas y todas ellas fueron informadas de la investigación a través de un consentimiento informado.

Así, la muestra final está compuesta por tres programas de arteterapia que se pudieron llevar a cabo gracias a la respuesta positiva de las instituciones que lo facilitaron y la participación de las mujeres que quisieron colaborar. Se trata, por tanto, de una muestra por conveniencia, donde el investigador o la investigadora selecciona la muestra basándose en cuestiones prácticas, como la disponibilidad de los informantes, el dinero, el tiempo disponible o la localización (Merriam & Tisdell, 2016).

Finalmente, los tres estudios de caso que dan cuerpo a esta tesis doctoral lo componen los programas de arteterapia que se llevaron a cabo en tres contextos diferentes:

- Un centro residencial para familias monoparentales, donde viven mujeres solas con hijos en situación de vulnerabilidad que en la mayoría de los casos han pasado por situaciones de violencia y otras experiencias traumáticas (8 participantes iniciales).
- Un Centro de la Mujer y Punto Municipal del Observatorio Regional de la Violencia de Género de una localidad del sur de Madrid (9 participantes iniciales).
- Una entidad que ofrece apoyo integral a supervivientes de la trata sexual (Proyecto Esperanza) (7 participantes iniciales).

Esta divergencia de contextos supone cierta complejidad pero a la vez, un punto interesante para establecer relaciones de comparación que enriquecen las ideas para la generación de teoría (Carrero et al., 2012).

Como hemos visto en el apartado de estudios de caso, dentro de cada uno de los programas se ha desarrollado un estudio de caso clínico. Esta muestra ha sido de nuevo seleccionada bajo un criterio intencional, basándonos en los siguientes requisitos:

- Asistencia regular a los talleres.
- Haber completado el programa asistiendo a la última sesión de cierre.
- Disponibilidad de realización de las entrevistas.
- Conformidad con la investigación.
- Interés particular del proceso terapéutico y del caso.

En la

Tabla 1 podemos ver el número de participantes por talleres y el número de estudios de

Programa	Participantes	Estudios de caso
Programa piloto	8	0
Caso 1	8	1
Caso 2	7	1
Caso 3	6	1

caso clínico por programa.

Tabla 1: Número de participantes por programa

Programa	Participantes	Estudios de caso
Programa piloto	8	0
Caso 1	8	1
Caso 2	7	1
Caso 3	6	1

Leyenda: Caso 1: programa de arteterapia desarrollado en un centro residencial para familias monoparentales sin recursos. Caso 2: programa de arteterapia desarrollado en un Centro de la Mujer y Punto Municipal del Observatorio Regional de la Violencia de Género de una localidad del sur de Madrid. Caso 3: programa de arteterapia con supervivientes de la trata sexual (Proyecto Esperanza).

4.3. Técnicas e instrumentos de recogida de información

4.3.1. *Observación participante*

La observación participante es aquella en la que el investigador o investigadora recoge información desde dentro, a través de la observación directa de una situación en la que éste o ésta participa activamente (Ruiz, 2012).

Durante la realización de los talleres de arteterapia la doctoranda ha tenido, por tanto, un doble rol, el de arteterapeuta y el de investigadora, puesto que se ha llevado a cabo una investigación-acción. La tabla 2 resume el número de sesiones realizadas en cada programa de arteterapia, la duración de cada sesión y la frecuencia.

Tabla 2: Número, frecuencia y duración de las sesiones de cada programa de arteterapia desarrollado

Programa	Sesiones	Horas/ sesión	Días por semana	Horas totales
Piloto	15	2h	2	60
Caso 1	11	4h	1	44
Caso 2	17	2h	1	34
Caso 3	13	2h	1	26

Leyenda: Caso 1: programa de arteterapia desarrollado en un centro residencial para familias monoparentales sin recursos. Caso 2: programa de arteterapia desarrollado en un Centro de la Mujer y Punto Municipal del Observatorio Regional de la Violencia de Género de una localidad del sur de Madrid. Caso 3: programa de arteterapia con supervivientes de la trata sexual (Proyecto Esperanza).

4.3.2. *Diario de campo*

El diario de campo es un instrumento que permite recoger una narrativa de los hechos ocurridos durante la observación, las reflexiones del investigador o investigadora, los problemas que hayan podido surgir y las soluciones adoptadas (Ruiz, 2012).

En esta investigación se han realizado diferentes diarios de campo. Por un lado, uno general del proceso de investigación y otros específicos, realizando un registro narrativo de lo que sucedía en cada uno de los tres programas de arteterapia desarrollados.

Durante la realización de los talleres se evitaba tomar notas de campo, porque podría restar naturalidad, confianza con las participantes y atención a lo que acontecía o necesitaban. Por ello, tal como se aconseja en la literatura (Flick, 2012) se procuraba realizar las notas inmediatamente después del taller o lo antes posible para evitar que se pudieran perder detalles importantes.

4.3.3. *Registro audiovisual*

Los medios audiovisuales se emplean cada vez con mayor frecuencia en los estudios cualitativos como una fuente de datos en sí mismos (Flick, 2012) o bien como recurso para el registro del proceso de observación. La observación pretende captar todo aquello que es potencialmente relevante y para ello se pueden utilizar diferentes recursos como la fotografía, el video o la grabación acústica (Ruiz, 2012).

En esta investigación se han empleado los medios audiovisuales con ambos objetivos:

- Se han fotografiado las obras de las participantes
- Se han grabado los audios de los talleres
- Se han usado las obras como fuentes de datos

- Se ha usado en el caso 1 y 2 en el caso tres En el programa de con víctimas de trata no fue posible utilizar el vídeo para preservar la identidad y seguridad de las participantes.

4.3.4. *Registro de Observación y Evaluación en Arteterapia y Trauma.*

Una de las cuestiones que se debieron abordar dentro del diseño de la investigación fue cómo enfrentarse a la evaluación de la intervención a través de la arteterapia. En un primer momento, se pensó en utilizar test psicológicos con la finalidad de poder valorar la evolución de las participantes en diferentes aspectos, por ejemplo, la autoestima. Sin embargo, varias reflexiones éticas y metodológicas, que serán desarrolladas en el apartado de metodología de evaluación, nos hicieron descartar esta opción. Así, la evaluación de la intervención se convirtió en un punto relevante dentro de la investigación, pasando a convertirse en un objetivo el diseño e implementación de instrumentos propios, como el Registro de Observación y Evaluación en Arteterapia y Trauma.

El objetivo de este instrumento es facilitar una recogida de datos sistemática sobre lo ocurrido en los talleres de arteterapia, a partir de una serie de ítems previamente seleccionados de acuerdo con el tipo de colectivo. Partimos de la idea de que una recogida de datos rigurosa, permitirá realizar un seguimiento y evaluación de la evolución de las participantes a través del instrumento propuesto. La información recogida con este instrumento es de tipo cualitativo, a través de espacio para observaciones, y cuantitativo a través de escalas de valoración.

Este instrumento ha sido validado mediante un Estudio Delphi y un grupo focal, y por ello el modelo de registro no fue el mismo en los tres programas de arteterapia, ya que el instrumento fue evolucionando según se hacía el proceso de validación.

Debido al gran número de información recogida, a lo largo del proceso se empezó a tomar sólo un registro cualitativo de aquellas participantes que asistían con menor regularidad, centrándonos en llevar un Registro de Observación y Evaluación actualizado, únicamente con aquellas participantes que podrían llegar a convertirse

en un estudio de caso clínico. La tabla 3 resume los modelos de Registro de Observación y Evaluación utilizados en cada uno de los programas de arteterapia llevados a cabo y el número de registros empleados.

Tabla 3: Modelos de Registro de Observación y Evaluación usados en cada programa de arteterapia

Caso	Versión del instrumento	Nº registros observacionales
Proyecto piloto	1ª Versión (Anexo VI)	30
Caso 1	2ª versión (Anexo IX)	50
Caso 2	3ª versión (Anexo X)	47
Caso 3	3ª versión (Anexo X)	27
Total		154

Leyenda: Caso 1: programa de arteterapia desarrollado en un centro residencial para familias monoparentales sin recursos. Caso 2: programa de arteterapia desarrollado en un Centro de la Mujer y Punto Municipal del Observatorio Regional de la Violencia de Género de una localidad del sur de Madrid. Caso 3: programa de arteterapia con supervivientes de la trata sexual (Proyecto Esperanza).

Este instrumento fue sometido a un proceso de validación a través de un Estudio Delphi y un grupo focal. El origen y desarrollo de este instrumento, así como el proceso completo de validación, será expuesto en el apartado de metodologías de evaluación.

a.) Validación del Registro de Observación y Evaluación

a.1) Método Delphi

El método Delphi es una técnica de recogida de información que permite obtener la opinión de un grupo de expertos con la finalidad de llegar a un consenso a través de varias rondas de consultas (Reguant & Torrado, 2016).

El objetivo de nuestro estudio fue conocer la opinión de los expertos y expertas en relación a las dimensiones e ítems que configuraban el instrumento de observación y evaluación diseñado.

En la primera ronda, se realizó un formulario de consulta a través de *Google Forms* que fue enviado a un total de 17 expertos por correo electrónico, de los cuales

contestaron 11. Se hicieron un total de dos rondas de consultas, cuyos resultados se analizaron mediante técnicas estadísticas y cualitativas. El proceso de realización del estudio se desarrollará en el apartado de metodologías de evaluación y en el capítulo de resultados.

a.2) Grupo focal

Un grupo focal es una técnica de recolección de datos que consiste en una entrevista sobre un tema con un grupo de personas que tiene conocimientos sobre dicho tema (Merriam & Tisdell, 2016). La riqueza de esta técnica reside en el tipo de datos que se generan, ya que son fruto de la interacción, intercambio de ideas y discusión de las personas participantes en el grupo, algo que es imposible obtener a través de una entrevista individual (Merriam & Tisdell, 2016).

En este estudio el grupo focal se empleó para terminar de validar el instrumento de registro observacional diseñado, ya que había aspectos que no habían logrado un gran acuerdo entre los expertos participantes en el estudio Delphi.

La duración total del grupo focal fue de cuatro horas, repartidas en dos sesiones de dos horas cada una. La información fue transcrita manualmente y analizada temáticamente mediante el programa Atlas-ti versión 8. Como en el caso anterior, se desarrollará esta información en el apartado de metodologías de evaluación y en el capítulo de resultados.

4.3.5. Autorretrato inicial-final (AIF)

Esta herramienta consiste en una entrevista clínica a partir de una propuesta artística realizada al principio y al final del programa para poder comparar ambas obras, facilitando una reflexión sobre el proceso arteterapéutico que sirva para valorar y evaluar junto con la participante sus logros y evolución. La propuesta artística elegida fue la realización de un autorretrato interior a través de la técnica del collage, una dinámica directamente relacionada con la identidad.

Esta forma de evaluación ha sido utilizada únicamente en el Programa de Arteterapia con Mujeres víctimas de violencia de género (Caso 2) y con las mujeres supervivientes de trata sexual (Caso 3), ambos realizados en 2019.

En total, 5 mujeres completaron el autorretrato inicial y final, tres en el grupo de mujeres víctimas de violencia y dos en el grupo de víctimas de trata sexual. Las 5 conversaciones mantenidas sobre los autorretratos iniciales y finales fueron grabadas y su audio se mezcló con la imagen correspondiente utilizando el programa de edición de video Adobe Premier. Debido a que algunas mujeres iniciaron los programas y no los terminaron, se realizaron más autorretratos iniciales que finales. El total de obras puede ser consultado en la tabla 4.

La duración total de ambas conversaciones varió en cada situación, pero la media se sitúa en unos quince minutos. Estos videos fueron transcritos y analizados mediante un análisis temático con el programa Atlas-ti 8.

Tabla 4: Autorretratos iniciales y finales según los casos estudiados

Caso	Nº autorretratos iniciales	Nº de autorretratos inicial-final
Caso 1	0	0
Caso 2	6	3
Caso 3	5	2
Total	11	5

Leyenda: Caso 1: programa de arteterapia desarrollado en un centro residencial para familias monoparentales sin recursos. Caso 2: programa de arteterapia desarrollado en un Centro de la Mujer y Punto Municipal del Observatorio Regional de la Violencia de Género de una localidad del sur de Madrid. Caso 3: programa de arteterapia con supervivientes de la trata sexual (Proyecto Esperanza).

4.3.6. Cuestionarios

Un cuestionario es un instrumento de investigación que consiste en un conjunto de preguntas que deben ser contestadas por un sujeto (Canales, 2000). Según el tipo de alternativa que se ofrezca en las respuestas, las preguntas pueden ser:

- abiertas, dejando un espacio para que se conteste libremente.
- cerradas de respuesta múltiple, teniendo que elegir el sujeto entre varias opciones.
- cerradas de respuesta única, en las que sólo hay una posible respuesta.

Los cuestionarios utilizados en esta investigación estaban dirigidos a las participantes de los programas de arteterapia y constan de una serie de preguntas abiertas y otras cerradas de respuesta múltiple. Las abiertas estaban dirigidas a explorar la experiencia vivida por las mujeres y las cerradas de opción múltiple a cuestiones más prácticas, por ejemplo, la duración de los talleres (Tabla 5). Los cuestionarios realizados pueden consultarse en el Anexo II.

Tabla 5: Tipos de preguntas realizadas en los cuestionarios

Temas de los cuestionarios	Pregunta abierta	Pregunta cerrada de respuesta múltiple
Experiencia vivida	X	
Relato de vida y trauma	X	

Proceso creativo	X
Materiales	X
Duración del programa	X

Los cuestionarios se pasaron al final de los tres programas de arteterapia y sus respuestas fueron organizadas en una tabla con el programa Excel para ser posteriormente analizadas a través de Atlas-ti (Tabla 6).

Tabla 6: Número de cuestionarios respondidos en cada programa de arteterapia

Caso	Cuestionarios finales
Caso 1	5
Caso 2	3
Caso 3	1
Total	9

Leyenda: Caso 1: programa de arteterapia desarrollado en un centro residencial para familias monoparentales sin recursos. Caso 2: programa de arteterapia desarrollado en un Centro de la Mujer y Punto Municipal del Observatorio Regional de la Violencia de Género de una localidad del sur de Madrid. Caso 3: programa de arteterapia con supervivientes de la trata sexual (Proyecto Esperanza).

4.3.7. Entrevistas con fotoelicitación

La entrevista es, junto con la observación, otra de las técnicas por excelencia de recopilación de datos dentro de la investigación cualitativa. Una entrevista es una conversación entre el investigador o investigadora y la persona entrevistada, en relación al problema de investigación (Merriam & Tisdell, 2016). En esta investigación se ha entrevistado a dos grupos de personas, por un lado, a las mujeres participantes en los programas de arteterapia y por otro lado a las profesionales de las entidades colaboradoras que tuvieron contacto con el programa: las psicólogas y la trabajadora social del centro de Atención a Mujeres víctimas de violencia de género.

En función de su nivel de estructuración, las entrevistas pueden ser de tipo abierto o en profundidad (en las que no hay preguntas como tal sino temas y posee un carácter más exploratorio), hasta las más cerradas o estructuradas en las que no existen preguntas abiertas, como las encuestas. Un punto intermedio lo constituyen las entrevistas semiestructuradas, que poseen un carácter más flexible (Merriam & Tisdell, 2016).

Todas las entrevistas realizadas en esta investigación han sido de tipo semiestructurado, es decir, que se ha partido de un guion formado por una serie de preguntas, pero durante las entrevistas se mantuvo una actitud flexible, por lo que en ocasiones se cambió el orden, se omitieron y/o añadieron preguntas (Flick, 2012).

Los guiones de las entrevistas variaron según cada contexto y aunque sí había algunas preguntas generales que se repetían, en otras ocasiones se fueron adaptando a las circunstancias de cada programa y a las personas a las que iba dirigida la entrevista (Tabla 7). Los guiones de las entrevistas pueden consultarse en el Anexo III.

Tabla 7: Temas abordados en las entrevistas realizadas

Entrevistas mujeres	Entrevistas a equipos
- Experiencia personal	- Experiencia personal
- Relato de vida y trauma	- Estructura y organización del programa
- Proceso creativo	- Impacto del programa
- Metodología taller	- Metodología del taller (si aplica)

En las entrevistas realizadas a las mujeres participantes en los talleres se ha seguido una metodología diferente, utilizando la técnica de la foto-elicitación. Esta práctica consiste en la realización de entrevistas a partir de estímulos visuales (fotografías, vídeos, u otros medios) con la finalidad de despertar una respuesta en la persona entrevistada que contribuya a la generación de datos (Glaw et al., 2017; Harper, 2002). El estímulo visual que se empleó en las entrevistas a las mujeres fue un video creado por la investigadora mediante el programa Adobe Premier que mostraba

fragmentos de video e imágenes fijas junto con el audio de las reflexiones y las narrativas de las obras creadas por la participante durante los talleres de arteterapia.

Estas entrevistas tienen una doble función, ya que nos sirve para conocer la experiencia vivida por parte de las participantes en el taller, pero al mismo tiempo puede tener un carácter evaluativo de la intervención.

Las entrevistas con fotoelicitación duraron entre hora y media o dos horas, según el caso, ya que los videos tenían una duración media de 35 minutos, lo que permitía tener aproximadamente una hora para las preguntas. Los encuentros supusieron una oportunidad para el reencuentro y el intercambio ya que tuvieron lugar entre 7 y 9 meses después de la finalización de los talleres. Las entrevistas con las trabajadoras de los centros fueron más breves, pues duraron aproximadamente una hora cada una. Todas las entrevistas fueron posteriormente transcritas y analizadas con el programa Atlas-ti.

En total, se han realizado 9 entrevistas, de las cuales una ha sido en forma grupal y el resto individuales, como se puede apreciar en esta tabla resumen:

Tabla 8: Entrevistas realizadas

Caso	Entrevista a mujeres (fotoelicitación)	Entrevista equipos	Horas totales
Caso 1	2	1	5h
Caso 2	3	1	6h30'
Caso 3	1	1	2h
Total	6	3	13h30'

Leyenda: Caso 1: programa de arteterapia desarrollado en un centro residencial para familias monoparentales sin recursos. Caso 2: programa de arteterapia desarrollado en un Centro de la Mujer y Punto Municipal del Observatorio Regional de la Violencia de Género de una localidad del sur de Madrid. Caso 3: programa de arteterapia con supervivientes de la trata sexual (Proyecto Esperanza).

4.3.8. *Herramientas metodológicas basadas en las artes*

En esta tesis doctoral se han empleado herramientas metodológicas basadas en las artes en varios momentos de la investigación:

- Obras producidas por las participantes en los talleres de arteterapia.
- Creación de cuaderno artístico personal.
- Respuesta artística tras la supervisión clínica del proceso de arteterapia.
- Producción de videos a partir de las obras y reflexiones de las participantes.

A lo largo de todos los apartados de esta sección se han detallado los instrumentos y las técnicas empleadas en esta investigación doctoral. A modo de resumen, se expone a continuación una tabla en la que se muestra qué instrumentos y técnicas se han utilizado en cada uno de los casos estudiados (Tabla 9).

Tabla 9: Resumen de instrumentos utilizados por caso estudiado

Caso	1	2	3	Total
Nº de mujeres	8	7	6	21
Observación participante	14	17	13	31
Diario de campo	1	1	1	3
Registro audiovisual	si	si	si (sólo foto)	
Registro (OBAS-ATT)	50	47	27	
Autorretrato inicial-final	0	3	2	5
Cuestionarios finales	5	3	1	9
Entrevista con fotoelicitación	2	3	1	6
Entrevista equipos	1	1	1	3

Leyenda: Caso 1: programa de arteterapia desarrollado en un centro residencial para familias monoparentales sin recursos. Caso 2: programa de arteterapia desarrollado en un Centro de la Mujer y Punto Municipal del Observatorio Regional de la Violencia de Género de una localidad del sur de Madrid. Caso 3: programa de arteterapia con supervivientes de la trata sexual (Proyecto Esperanza).

En la siguiente tabla (Tabla 10) se muestran los instrumentos utilizados en relación con su finalidad: observación durante la intervención, evaluación de la intervención, registro de la intervención, evaluación de la metodología e investigación y validación del Registro de Observación y Evaluación.

Tabla 10: Resumen de instrumentos utilizados según su finalidad

Finalidad	Observación participante	Diario de campo	Registro audiovisual	OBAS-ATT	Autorretrato inicial-final	Cuestionarios finales	Entrevista con fotoelicitación	Entrevista equipos	Estudio Delphi	Grupo focal
Observación durante la intervención	x		X							
Registro de la intervención		X	X	X						
Evaluación intervención				X	X	X				
Evaluación metodología						X	X	X		
Investigación						X	X	X		
Validación Instrumento (OBAS-ATT)									X	X

4.4. Procedimiento

El procedimiento empleado en esta tesis doctoral puede resumirse en las siguientes fases (Figura 18Figura 18: *Procedimiento de la investigación*):

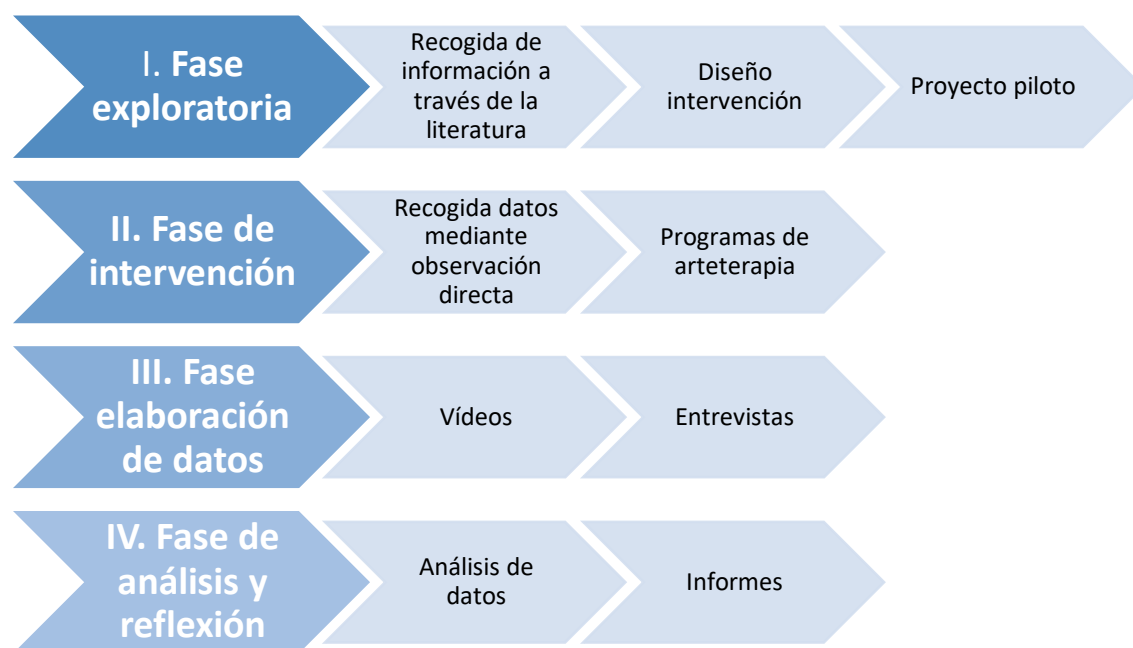


Figura 18: Procedimiento de la investigación.

Fuente: elaboración propia

4.4.1. Primer ciclo de investigación-acción

Fase I: Fase exploratoria:

- Estudio de la fundamentación teórica y realización del estado de la cuestión.
- Búsqueda de centros donde llevar a cabo los programas de arteterapia.
- Realización del primer taller piloto en el centro residencial para familias monoparentales.
- Diseño de la metodología de intervención.
- Diseño de la segunda versión de la hoja de registro.

Fase II: Fase de intervención y puesta en práctica de la metodología propuesta.

- Realización del primer programa de arteterapia con la metodología diseñada en el centro residencial para familias monoparentales (Caso 1).
- Recogida de datos con la segunda versión del instrumento de observación y evaluación (OBAS-ATT) y con el diario de campo.
- Realización de la primera ronda del estudio Delphi

- Registros audiovisuales

Fase III: Fase de elaboración de datos

- Análisis de datos de la primera ronda del estudio Delphi.
- Realización de videos-resúmenes de los talleres centrados en dos participantes.
- Realización de dos entrevistas con fotoelicitación a las participantes del taller.
- Realización de la entrevista con la psicóloga del centro residencial para familias monoparentales (Caso 1).
- Transcripción de entrevistas y vídeos.

Fase IV: Fase de reflexión

- Primeras reflexiones.
- Realización de una nueva propuesta de intervención modificada.
- Realización de la tercera versión del registro observacional
- Inicio de la segunda ronda del Estudio Delphi

4.4.2. Segundo ciclo de investigación-acción

Fase I: Fase exploratoria

- Búsqueda de instituciones donde llevar a cabo los programas.
- Firma de convenios y organización de talleres.
- Análisis de datos de la segunda ronda del Estudio Delphi
- Realización de la cuarta versión del registro observacional

Fase II: Fase de intervención

- Realización de un programa de arteterapia en un Centro de la Mujer y Punto Municipal del Observatorio Regional de la Violencia de Género del sur de Madrid (Caso 2) y otro programa de arteterapia en Proyecto Esperanza con supervivientes de trata (Caso 3).
- Recogida de datos mediante hoja de registro y cuaderno de campo
- Realización del grupo focal sobre el registro observacional

Fase III: Fase de elaboración de datos

- Transcripción del grupo focal
- Realización de videos-resumen de los talleres centrados en tres participantes del caso 2 y una participante del caso 3.
- Realización de las entrevistas con fotoelicitación a las participantes de los talleres (4 entrevistas)
- Realización de una entrevista grupal con la trabajadora social y la psicóloga del centro de la Mujer y otra con la psicóloga de Proyecto Esperanza (2 entrevistas).
- Transcripción de entrevistas y vídeos.

Fase IV: Fase de reflexión

- Análisis de datos.
- Elaboración de informe final.
- Elaboración de conclusiones.

4.5. Técnicas de análisis de datos

4.5.1. Análisis temático

El análisis temático de los datos es un tipo de análisis que se centra en el contenido de la narrativa, más que en cómo se ha dicho esa narrativa (Frost, 2011).

Se considera que el análisis temático es útil para generar una teoría a partir de elementos temáticos comunes y diferentes entre los participantes en una investigación (Frost, 2011), por lo que este enfoque resultaba de gran interés dentro de esta investigación.

El primer paso para el análisis de datos fue la transcripción de entrevistas, audios de los videos y el grupo focal. El grupo focal fue transcrito manualmente y para algunas entrevistas se utilizó como apoyo el programa *Happy Scribe*.

En el proceso de transcripción se tomó el criterio de respetar los testimonios con la mayor fidelidad posible, conservando errores y repeticiones siempre que no dificultaran la comprensión del texto. Especialmente, en el caso de una de las

mujeres de origen africano y con dificultades en el idioma, se intentó transcribir con la mayor fidelidad posible su palabra, tratando de modificar únicamente aquellas partes que podían interferir en la comprensión de la entrevista escrita.

Una vez que se transcribieron las entrevistas se realizaron las primeras lecturas para familiarizarse con los textos y se fueron anotando las primeras ideas. Los pasos seguidos fueron los propuestos en la literatura (Frost, 2011):

1. Selección de textos/segmentos

Se fueron marcando y seleccionando las partes del texto con las ideas relevantes, especialmente las referidas a las preguntas de investigación.

2. Definición de categorías temáticas

A continuación, se definieron las categorías a través de códigos abiertos, de manera inductiva de tal forma que los códigos van emergiendo de los datos. En algunos casos se utilizó el proceso contrario, ya se contaba con códigos que se habían establecido en las entrevistas a mujeres y a equipos (Anexo III y Anexo IV) y en torno a las cuales estaban formuladas las preguntas del guion.

3. Organizar el material en función de las categorías

Se agruparon diferentes partes de narrativas bajo una misma categoría.

4. Extraer conclusiones

A partir de las ideas contenidas dentro de cada tema, se extrajeron las conclusiones del estudio.

En este estudio, el análisis temático se aplicó al contenido:

- del grupo focal: para encontrar puntos de concordancia que permitieran unificar puntos de vista
- de las entrevistas y cuestionarios de las mujeres, para agrupar temáticas en torno a sus narrativas respecto a sus experiencias vividas en los talleres de arteterapia.

- de las transcripciones de los videos-resúmenes de las sesiones, para buscar reflexiones sobre sus obras.
- de las entrevistas a los equipos, para establecer las fortalezas y debilidades de los programas desarrollados.

El programa utilizado para el análisis de datos fue ATLAS-Ti versión 8.

4.5.2. Análisis estadístico descriptivo

La estadística descriptiva es aquella que se centra en explorar, resumir y analizar un conjunto de datos, frente a la estadística inferencial que se centra en predicciones y generalizaciones a partir de muestras (Puente, 2018).

En esta tesis doctoral se ha empleado el análisis estadístico descriptivo dentro del análisis de datos del estudio Delphi con la finalidad de buscar un acuerdo entre los expertos. Se calculó un estadístico de concordancia empleando el programa SPSS versión XX para determinar el grado de acuerdo entre jueces. Se eligió el coeficiente de concordancia externa W de Kendall porque es frecuente emplearlo “cuando se quiere conocer el grado de asociación entre k conjuntos de rangos” (Escobar & Cuervo, 2008, p. 32). Es decir, que es adecuado utilizarlo cuando los jueces deben asignarles rangos a los ítems, como fue en nuestro caso, a través de una escala Likert del 1 al 6.

También se realizaron tablas de frecuencia de las respuestas del estudio Delphi con el programa Excel para obtener los porcentajes de los resultados y decidir qué ítems eran seleccionados y cuáles no.

4.5.3. Triangulación

La triangulación se basa en la idea general que asume que tener más de una visión sobre un hecho, nos proporciona una visión más precisa sobre lo que ha acontecido (Gibbs, 2012). Dentro de la investigación cualitativa, a pesar de que la subjetividad no se considera “un fallo que hay que eliminar, sino un elemento esencial de la comprensión” (Stake, 2010, p. 48), hay una preocupación por la validación de las

observaciones del investigador o la investigadora. Por tanto, dentro de la investigación el término triangulación se refiere a la utilización de múltiples fuentes de evidencia (Yin, 2009). En general, se distinguen diferentes tipos de triangulación:

- Triangulación de datos: datos que provienen de diferentes fuentes como entrevistas, observaciones, que pueden ser obtenidos en diferentes momentos y en diferentes lugares. Cada fuente de datos, es una pieza más del puzle que contribuye a la comprensión global de la investigación (Kapitan, 2018).
- Triangulación entre investigadores: los datos provienen de diferentes evaluadores o investigadores. Por ejemplo, mediante grupos de investigación separados o en lugares diferentes.
- Triangulación teórica: plantear diferentes perspectivas sobre el mismo conjunto de datos.
- Triangulación metodológica: uso de diferentes métodos dentro de una investigación. Los diferentes métodos tienen fortalezas y debilidades, si convergen es que se está consiguiendo una imagen de lo que ocurre, si no convergen hay que realizar un análisis en profundidad. Puede que esto no signifique que los datos sean erróneos, sino que la realidad de lo que estamos investigando es más compleja de lo que pensábamos (Gillham, 2010).

En la investigación que se ha desarrollado se han empleado diferentes tipos de triangulación:

- Triangulación de datos: se ha empleado la observación participante, entrevistas, obras de las participantes, videos, etc. que han sido obtenidos en diferentes momentos y contextos.
- Triangulación de investigadores: en los programas desarrollados en el caso 1 participaron en el taller una arteterapeuta más y otra arteterapeuta en formación. En el caso 3 participó en los talleres la psicóloga del centro. Todo esto supuso incorporar a la investigación nuevos enfoques sobre los mismos sucesos.

- Triangulación teórica: desde el punto de vista teórico se adoptan diferentes teorías, como la perspectiva feminista o la investigación basada en las artes.
- Triangulación metodológica: se han empleado dos métodos diferentes como el análisis estadístico y el análisis temático en el estudio Delphi.

En la siguiente tabla se presenta un resumen de los métodos de triangulación empleados en cada uno de los estudios desarrollados.

Tabla 11: Tipos de triangulación empleados en la investigación

Casos/ Estudios	Triangulación de datos	Triangulación de investigadores	Triangulación teórica	Triangulación de metodológica
Caso 1	X	X	X	X
Caso 2	X		X	X
Caso 3	X	X	X	X
Estudio Delphi	X	X		X

Leyenda: Caso 1: programa de arteterapia desarrollado en un centro residencial para familias monoparentales sin recursos. Caso 2: programa de arteterapia desarrollado en un Centro de la Mujer y Punto Municipal del Observatorio Regional de la Violencia de Género de una localidad del sur de Madrid. Caso 3: programa de arteterapia con supervivientes de la trata sexual (Proyecto Esperanza).

4.6. Ética de la investigación

El objetivo de este apartado es dejar constancia de los principios éticos que hemos intentado mantener a lo largo de la investigación. Algunos de los puntos clave son: la negociación del acceso de la investigadora, la garantía de la confidencialidad y la garantía de retirarse de la investigación (Latorre, 2007).

4.6.1. *Negociación del acceso*

Se realizaron convenios de colaboración entre la universidad y las entidades para el desarrollo de los programas de arteterapia. Así mismo las participantes firmaron un

consentimiento informado para su participación en el taller y otro específico para la realización de la entrevista (Anexo I).

4.6.2. Garantía de confidencialidad

Para garantizar la confidencialidad de las personas participantes se han modificado todos los nombres y se han eludido contextualizaciones geográficas o temporales. Tan sólo se menciona el nombre de proyecto Esperanza porque la entidad sí ha autorizado a ello. Sin embargo, en ese centro no se pudo realizar video para garantizar la seguridad y el anonimato de las víctimas de trata.

4.6.3. Garantía de libertad de participación

Se informó a todas las participantes de la posibilidad de abandonar la investigación en el momento deseado sin ninguna consecuencia. Así ocurrió en uno de los programas desarrollados (Caso 2) donde una de las participantes decidió abandonar la investigación, pero seguir participando en los talleres.

4.6.4. Respeto, cuidado y relaciones igualitarias

Durante los programas de arteterapia se ha llegado a generar un vínculo y una relación de confianza. Las mujeres en muchos casos han hablado abiertamente de sus vidas y sus preocupaciones. A pesar de haber firmado consentimiento informado de participación puede que no sean conscientes de lo que realmente implica. Para evitar reproducir de nuevo situaciones de abuso de poder es adecuado devolver el control a las mujeres, permitiendo que sean ellas las que decidan qué información quieren que sea publicada y cuál no. Esto es de especial relevancia cuando se trabaja con la historia de vida (Moriña, 2017). Por ese motivo se envió el manuscrito a las mujeres participantes en los talleres para que lo pudieran leer y manifestaran su acuerdo o disconformidad con lo expuesto en el informe final. Ninguna de las mujeres que respondieron solicitaron que se produjeran cambios.

Chapter 6.

Intervention methodology: the life story artist's book trauma methodology

“While people cannot change their past, they can change how they relate to their story, thereby experiencing self-agency and earning coherence”

(Hass-Cohen & Findlay, 2015, p. 144)

1. Theoretical framework for the Life Story Artist's Book Trauma Methodology

Our life story is related to who we are, to our identity. Identity is a complex concept and it is difficult to provide a single definition of what it is. Identity has been studied from different disciplines but we will focus on the psychological and sociological

perspective, where identity is related to the self but also to culture and social organisation.

The aim of this chapter is not to carry out an exhaustive review of the literature, since the field of research into identity is vast and there are very good handbooks on the subject (Leary & Tangney, 2003; Schwartz et al., 2012; Wetherell & Mohanty, 2010).

From our approach, we consider the idea that identity is socially constructed and we adopt the term “*narrative identity*” (Brockmeier & Carbaugh, 2001; Lawler, 2015; Ricoeur, 1991).

As Ricoeur (1991) pointed out, narrative identity is acquired through the use of the crucial elements found in narrative models, that is: characters, action and plot. This idea is that identities are created through making a story out of a life: “Identity can be seen as being creatively produced through various raw materials available - notably memories, understandings, experiences and interpretations” (Lawler, 2015, p. 24). This narrative identity combines change and mutability within the cohesion of a life story (Ricoeur, 1991).

Although the life story and autobiographical memories are important for the idea of the self and identity, we must take into account the social context and the cultural narratives, as identity is also produced through social relations (Lawler, 2015).

The methodology developed in this doctoral research has been tested with women who have suffered different kinds of gender violence. In this arena, to link the personal level (life-story) with the context (society and politics) we need to understand and make sense of women’s experiences, where there is always a relationship between the micro-narrative and the macro-narrative.

According to these ideas, The Life Story Artist’s Book Trauma methodology has three key sources of inspiration:

- a) the relationship between a life story, autobiographical memory and the self, paying attention to the context in which this life story is constructed.

- b) the narrative approach in therapy with violence survivors and art therapy trauma protocols based on neuroscience and narrative approaches.
- c) how female artists have used graphical narratives and visual expression to create their own self-narratives.

In this chapter we will look at the three foundations of the model, the explanation of the intervention methodology and the art therapy approach developed within art therapy programmes.

1.1. Life Story, Memory and Identity

We all collect different memories about our past, but it would be impossible to remember every single moment in our lives. What we do is to select episodic memories of those events that are important to us and these important memories are our autobiographical memories (Sutin, & Robins, 2008). Therefore, our life story is composed of our autobiographical memories. However, it is not a simple collection of important events from our life. Each time we compose our life story, we are in a sense recreating our life through a creative act, through a reconstruction process (Sutin, & Robins, 2008), where the key point is how we connect across and make sense of those moments in our life (Bluck, & Habermas, 2000).

These autobiographical memories are not realistic or literal reports of the event, they are stories that we construct about our lives (Conway, 1990). Furthermore, these stories are not fixed, since it has been found that memories change with time and telling and also as we incorporate new perspectives (van der Kolk, 2015a).

Our memory is interpretative, reconstructive, and our memories can also be considered as interpretations. Memories are themselves social products, since what we remember depends on the social context (Lawler, 2015).

As stated by Bruner (1990, 2004), our autobiographies are not an exact record of what happened, but a continuous interpretation and reinterpretation of what happened. In relation to identity and autobiographical memory, we use a

storytelling structure to tell ourselves stories about ourselves, and in doing so we structure the sense of who we are.

Our sense of self and identity is closely related to autobiographical memory (Bluck & Habermas, 2000; Conway, 1990; D'Argembeau et al., 2012). The autobiographical memory includes not only the act of remembering, but also autobiographical reasoning which takes into account how “individuals represent, interpret, feel, and think about whole life periods and finally their entire life story” (Bluck & Habermas, 2000, p. 141). As Hass-Cohen and Findlay (2015) point out:

Autobiographical memories are generally organized as a series of personal episodes that are tied together with temporal, visual and spatial associations. Across the life span, these self-defining memories are mental signpost of our experiences within a specific time and context. Thus autobiographical memory holds our unique sense of self in the past, present and future (p. 131).

Theoretically, the autobiographical memory has at least three functions: directive, self and social (Rasmussen & Habermas, 2011). The *directive function* plays a determining role in guiding present thinking and behaviour, problem solving and planning actions for the future. The *self-function* is related to identity, to the idea about who we are and to promote self-continuity. The third function is *social* and it is related to the quality of relationship communication and connections with others, based on the idea of how to share one's personal memories with others to “facilitate social bonding, elicit empathy or intimacy, teach, communicate, or inform” (Rasmussen & Habermas, 2011, p. 597).

Conway (1990) was one of the first authors to consider how the autobiographical memory was related to the self. He believed that the autobiographical memory acts as a powerful force that serves to construct and maintain a coherent self over time. To maintain such coherence, the “memory content can be enhanced or diminished, edited or distorted, amplified or suppressed” (Sutin, & Robins, 2008, p. 1389).

Therefore, the construction of a narrative identity is based on two important processes: first, recalling specific memories and second, the ability to link these

memories in a way that is consistent with how the self is understood (Hass-Cohen, & Findlay, 2015). The second process is autobiographical reasoning. This is a socio-cognitive ability developed throughout adolescence and it involves the creation of casual links between different events in the past, present and future and the personality and development of a person (Habermas, 2010). Autobiographical reasoning “is beneficial by helping to integrate diverse aspects of one’s past and personality into a coherent and continuous self” (Habermas, 2010, p. 10).

We need to reconstruct our narrative. The personal representation about who we are is developed within the framework of a dialectical relationship process. From birth, the self-narrative develops in joint and reciprocal construction with an attachment figure. So, attachment relationships can be considered as constructors and regulators of identity (Rodríguez, Liria, & Bayón, 2005).

As discussed above, one of the functions of the autobiographical memory is also to inform about future actions. Vivid negative memories relating to experiences can lead a person to avoid future events. Depression, rumination and difficulties in imagining future events have also been associated with problems recalling autobiographical memories (Hass-Cohen, & Findlay, 2015).

Some studies correlate the narrative coherence of the life story with indicators of well-being (Habermas, 2010) as “coherent autobiographical telling supports the individual’s ability to accurately attribute thoughts, desires, and intentions to others, and to predict or explain their actions”(Hass-Cohen, & Findlay, 2015, p. 136). In addition, the literature establishes a relationship between difficulty in recalling, constructing and sharing a coherent autobiographical story and difficult experiences such as depression, attachment problems or traumatic events (Follmer et al., 2013).

The revision of the autobiography in therapy helps:

- To recover or evolve the person’s identity
- To start the exploration of new meanings
- To facilitate “felt” life sequences
- To explore the impact of relationships on the patient's world

- To detect strengths and weaknesses to work on during our interventions, both individually and in relationships (Rodríguez et al., 2005).

Traumatic memories are different from our autobiographical memories. The main difference is that autobiographical memories are recalled from the past, where they are safely located. The person is able to cognitively contextualise these memories in the past and position them in place and time, being able to recite these events in a structured way (Gantt, & Greenstone, 2016; Hass-Cohen, & Findlay, 2015). We do not experience these memories again as if they were happening right now as we do not relive the physical sensations, emotions, images, smells, or sounds associated with that event. However, traumatic memories take over the present for traumatised people, without them having any control over them. They “have” the experience again and they are overwhelmed by the sensory or emotional memories of the past (van der Kolk, 2015b). Furthermore, these memories are not a logical and coherent narrative, as they are “dissociated” because “the different sensations that entered the brain at the time of the trauma are not properly assembled into a story, a piece of autobiography” (van der Kolk, 2015b, p. 194).

The difference between these two types of memory depends on how they were registered in the memory. Our brain has two ways of understanding and storing the information in our memory that are located in different parts of the brain and are not connected to each other. As discussed in the previous section, the autobiographical self, rooted in language, creates links between experiences and connects them in order to create a coherent story. However, we also have an emotional memory which is based mainly on physical sensations (van der Kolk, 2015).

In our daily life, these two memory systems (rational and emotional) can collaborate to produce an integrated response. However, when a person is experiencing trauma:

The high arousal disconnects other brain areas necessary for the proper storage and integration of incoming information, such as the hippocampus and the thalamus. As a result, the imprints of traumatic experiences are organized not as coherent logical

narratives but in fragmented sensory and emotional traces: images, sounds, and physical sensations” (van der Kolk, 2015b, p. 176).

As we have seen in chapter x, to successfully integrate traumatic memories two different brain structures must be activated to create a coherent story: the logical area that provides the sense of security and that understands that the traumatic event happened in the past, and also the emotional area, that contains the images, sensations and sounds of the trauma (van der Kolk, 2015b).

As Siegel (2012) argues, both parts of the brain collaborate in the process of creating coherent narratives:

The right brain's perceptually rich, analogic, context-dependent, auto-noetic, mentalizing representations create much of the imagery and many of the themes of the narrative process. The logical, linear, “making sense” interpretations of these representations and the communication of narrative details stem from the left hemisphere's interpretive and linguistic processing of representations (p. 371).

In addition to this, just as telling a story about the experience does not guarantee that the traumatic memories disappear, an effective treatment must focus “not only on regulating the intense memories activated by the trauma but also on restoring a sense of agency, engagement, and commitment through ownership of body and mind” (van der Kolk, 2015b, p. 256).

Hass-Cohen & Findlay (2015) have produced a table showing the difference between traumatic and autobiographical memories and the emotional and cognitive processing of Complex Trauma (Table 12).

Table 12: Processing of Autobiographical memories and Traumatic Memories (Hass-Cohen & Findlay, 2015, p. 268).

Autobiographical memories	Traumatic memories	Emotional and Cognitive Processing of Complex Trauma
- A contained sense of the past history	- Missing contextual information, appearing as flashbacks	- Place disturbing memories in the past and deny access to the present
- Organised by theme and personal episode	- Sensory-based and perpetuate PTSD symptoms	- Stipulate that avoiding the past is only helpful in the short term
- Coherent time dimensions, “when” associations	- Lack of information and not well elaborated, can be fragmented	- Assert that avoiding the past is unhelpful in the long term as it does not resolve the fear
- Connected with visual and spatial, “where” connotations	- Give a sense of here and now	- Assist in accessing only the necessary upsetting past memories
- Integrated and associated with other memories	- Are as if the trauma were taking place in the present	- Seek coherent and contextual narration of the memory rather than focusing on the content of the memory
- Retrieved through association with other memories	- Threat is perceived as current	- Done at a very slow pace together with the therapist
- Cognitively held	- Lead to or strengthen danger-based appraisals	- Support a letting go of deceased significant others
- Inhibit sensory memories that feel as if they are happening right now	- Disturb autobiographical memory	- Instil acceptance of a new self
- Allow for mourning of losses related to the self and the loss of others to gradually take place over time.	- Increase bonding with the deceased - Strong attachment to a lost sense of self	- Allow that initially there may be an increase in symptoms

1.2. Narrative approach to working with violence survivors and art therapy protocols

Although many events can be classified as traumatic, Peter Levine (1997) says that trauma is not an event in itself, it is the response to an event. So, the impact of a traumatic experience on a person's life is determined by how the individual processes and assigns meaning to the event. As Siegel (2012) has pointed out, challenging life events can overwhelm the ability to cope but can also be a source of strength. The main difference resides in "whether these events have been incorporated into a coherent narrative of the adult's ongoing life story" (p. 330). The impact of these difficult experiences on a person's sense of self can be modulated by how this person interprets and make sense of these experiences (Hass-Cohen, & Findlay, 2015). We are constantly trying to make sense of our experiences. According to Siegel (2012), making sense is related to trying to understand the cause-effect relationships and this has been an important feature of evolution, because understanding the cause and the effect of things increased our chance of survival.

Women survivors often have confused memories about what really happened during the traumatic event or the abusive relationship. However, it is important to keep in mind the reasoning and the memory of the events:

[...] if we mistrust and question own reasoning and memory of events, we lose a coherent and continuous sense of the self. Memory provides us the glue with which our life stories connect; it gives us the integrity of our own biographies and our collective story" (Jones, 2012, p. 182).

The violence suffered within the abusive relationship has a direct impact on the identity and sense of self and personal power (Herman, 2001). Women usually self-blame for the situation experienced. Although "people cannot change their past, they can change how they relate to their story, thereby experiencing self-agency and earning coherence" (Hass-Cohen, & Findlay, 2015, p. 144).

One of the main objectives of the Life Story in Trauma Treatment is to help with the process of making sense of these difficult experiences, trying to integrate the traumatic event and memories within a coherent narrative forming part of the whole autobiographic experience, as a past experience that is no longer active in the present.

As Neimeyer (1995) proposed, individuals use storytelling structures to make sense of their experiences and to establish continuity in their lives. A narrative approach in therapy identifies with the idea that “the stories people continually tell each other and themselves are the most powerful influences on the ways in which they understand the world, live their lives and define their identities” (Payne, 2006, p. 36).

When working with traumatised people, the narrative approach helps to reinforce the idea of agency and empowerment, and to understand the life-story as an emancipatory narrative to help the client develop a new self-narrative which is marked by resilience, resourcefulness and hope (Allen, 2012). Through revisiting and updating our autobiographical memories, we can create new meanings, helping to restructure the conceptual self (Hass-Cohen, & Findlay, 2015). This approach gives patients an active role to play, considering them as agents of wellness. This undoubtedly benefits the patient’s sense of life, where the trauma is a part, but not the meaning, of their life when seen as a whole.

Allen (2012) created a programme for social workers and counselling called *The Narrative Intervention for Intimate Partner Violence*. The programme has three core concepts: narrative identity, meaning construction and resistance, with an ongoing focus on safety.

The objective of the new narrative is to move away from the identity of the abused woman as a “victim” or a passive person with a lack of agency or helplessness by analysing her responses to the abusive relationship. By focussing more attention on the acts of resistance, the ability to survive and the creativity used to resist, women can reformulate their identity and affirm their self-hood. Finding their own meaning

from their experiences of abuse can be a powerful and transformative process (Allen, 2012).

To help the women in their process of finding meaning and identity, she argues that an essential element is “the recognition and naming of the social construction of the discourses of gender and the systematic incorporation of these discourses into the wider sociocultural system in which the individual woman, her family of origin, her partner, and their relationship are located” (Allen, 2012, p. 121).

She emphasises the importance of letting the person have her own voice and create her narrative of resistance through the analysis of all the resistant responses women engage in to protect themselves from increasing patterns of abuse. All these “small” actions can be considered as micro-narratives and they draw attention to the individual's entire range of resources and strategies used to cope with the abusive experience. Reflecting on the many micro-narratives in which a person has successfully coped with adversity will result in a macro-narrative, or ‘preferred story’, that will focus on perceiving behaviour as, for example, putting up resistance, and therefore will lead to the construction of an identity as a “coper”. This macro-narrative can help to “anchor the individual's identity in particular and specific aspects of their lives” (Allen, 2012, p. 137).

One of the elements that can optimise neuroplasticity in psychotherapy is the co-construction of narratives that reflect an optimistic and positive self. This experience can help to change self-image, help with affect regulation and offer a guide for positive behaviour (Cozolino, 2014).

Art therapy trauma protocols based on neuroscience and narratives.

Neuroscience has had a great impact in the field of trauma and art therapy. Hass-Cohen & Findlay (2015) and Linda Gantt (Gantt, 2013; Gantt & Greenstone, 2016; Gantt & Tinnin, 2009a) have worked extensively on models that combine both neuroscience approaches and the construction of narratives. The Linda Gantt model focuses on specific narratives about traumatic moments while Hass-Cohen &

Findlay (2015) develop the idea of narrative and identity. Although the new art therapy neuroscience techniques have not been used in our methodology, we share practices and principles with models such as The Art Therapy Relational Neuroscience Model developed by Hass-Cohen & Findlay.

Art Therapy Relational Neuroscience

The Art Therapy Relational Neuroscience (ATR-N) approach is based on six principles captured in the acronym CREATE: Creative Embodiment, Relational Reasoning, Expressive Communicating, Adaptive Responding, Transformative Integrating, and Empathising and Compassion (Hass-Cohen, 2016; Hass-Cohen & Findlay, 2015).

In their book, they have a chapter on Relational Resonating and Autobiographical Memory where they highlight the importance of attuned therapeutic relationships and state that “social exchanges and their ensuing mental representations have the potential to stabilize affect regulation, update autobiographical memories, and contribute to earned attachment”(Hass-Cohen, & Findlay, 2015, p. 10).

The model is based on experiments designed to “stimulate coherent autobiographical narration, increase relational security and resilience and support positive memory reconsolidation or the fading away of negative-based aspects of the original memory” (Hass-Cohen, & Findlay, 2015, p. 133).

Along with these ideas, the art therapy process allows us to update autobiographical memories and increases self-agency. During the art creation process the client can access vivid memories, confront emotional responses, and at the same time achieve self-regulation through the manipulation of art materials when carrying out a pleasurable art activity. The art-making process also facilitates the process of making sense of events (Hass-Cohen, 2016). The new emotional experiences taking place when the past memories are revisited are incorporated and linked forever with the old memories, which helps to change the perception of the past events.

They also propose desensitisation as a way of coping with traumatic memories:

Based on the neurobiology of temporal and limbic connectivity, the hallmark of integrated memories is that they are familiar, abstract, and non-intrusive meaning that they do not singularly stand out. Thus, as the client's difficult images lose their visual and sensory negative hold through repeated processing and desensitization, they also become integrated. These integrated autobiographical memories can then successfully serve to lead the person into a change for the future. Moreover, it increases the capacity to use old information to generate alternatives. It is the client's ability to clearly and consistently hold, narrate, and share self-referential verbal narratives that will cue the therapist to witness and support their transformation (Hass-Cohen & Findlay, 2015, p. 169).

In their programme they propose directives that combine artistic expression and personal storytelling in the safe space of the therapy setting, within a trusted group. The directives are designed to give the clients the opportunity to express and share the difficult experience and to help them incorporate the past memories into the current sense of self, while changing the sense of the experience by updating personal memories within a social context (Hass-Cohen, & Findlay, 2015).

Graphic narratives and the Instinctual Trauma Response

Over the past few years, Linda Gantt has developed a model that combines research on neuroscience, responses to trauma and narrative exposure therapy (Gantt, 2013; Gantt & Greenstone, 2016; Gantt & Tinnin, 2009a).

Her narrative model focuses on the processing of traumatic memories through the completion of a series of drawings using the ITR: Instinctual Trauma Response, as the main plot of the story. The ITR consists of a sequence of reactions when exposed to a traumatic event: being startled, fight or flight, freezing, altered state of consciousness (ASC), automatic obedience and efforts at self-repair (Gantt, 2013; Gantt & Greenstone, 2016; Gantt & Tinnin, 2009a).

As we have seen in the theory on trauma, this model is based on how individuals react to traumatic events and how our brain records the traumatic experience. The basic idea is that our traumatic memories are dissociated and these memories are inaccessible to consciousness, meaning that the experience feels unfinished. For

Gantt, “the mantra of any trauma treatment program should be “finishing the story” - that is, achieving narrative closure by putting the fragments of the trauma into the context of the ITR, and changing the story from present tense to past with a definitive end”(Gantt, & Greenstone, 2016, p. 359).

The final story created by the person is represented by the therapist and the client is invited to watch it as if it were a movie, sometimes in the company of another person invited by the client. The representation can be recorded and both the video recording and the artwork become the property of the client, who is free to decide what to do with this material (Gantt, & Greenstone, 2016)

The authors of the method highlight the importance of the distance offered by the pictures, and the use of the ITR as a plot, a narrative story that helps to confirm that the traumatic experience is over and in the past (Gantt, & Greenstone, 2016).

Although this specific model has not been used in the development of the Life Story Trauma Treatment, it is important because it highlights the importance of the construction of stories and the idea of plot, story and a witness who can hear our narrative.

1.3. Perspectives from Art: self-narratives and self-representations of women artists

Artistic self-references are a performative act that constitutes subjectivity where identity, agency, memory, experience and embodiment converge. Artists of all ages and places have, intentionally or not, used their creative process as a way to make sense of their life experiences (Smith, & Watson, 2002). For those artists who have suffered trauma, this sometimes becomes the core of their artwork (Curtis, 2005).

It can be argued that the self, and self-references, are a constant in the art world. “The construction and representation of the self is a goal for self-portraitists, autobiographers, and diarists” (Yang, 2002, p. 337). For artists, autobiographical self-references have traditionally been self-portraits but this concept has now been

expanded by contemporary artists and we can consider them as a “visual autobiography” (S. Smith & Watson, 2002, p. 21). The ways in which an artist can imprint their subjectivity now include text, image, voice, and video in a broad range of different medias: performance, sculpture, drawings, journals and diaries, photography, collages, installations, billboard interventions, etc.

As Marián López Fernández-Cao (2017) has pointed out, “los procesos que implican organización temporal, como la escritura, el cómic, el teatro, son especialmente reveladores y relevadores de experiencias donde el dolor puede ser contado, estructurado, para comenzar a ser primero soportado y luego, integrado”(p. 152). [the processes that involve chronological organisation, such as writing, comedy and theatre, are especially revealing and conveying of experiences where pain can be narrated and structured, so that they can begin to be borne and then integrated.]⁴

Many women artists have worked from personal experience and used their creative process as a way to cope with adversity. In this section we will look at the artistic narrative of women, although we are of course aware that it is not an exhaustive list of all the women artists who could be included in such a section.

Painted journals and autobiographical writing

Frida Kahlo's painted diary

Frida Kahlo is perhaps one of the best-known artists for her use of art as a way to cope with adversity in her life and to overcome difficult moments. The principal theme of her work was psychological and physical pain (Yang, 2002). She had a difficult life with many health problems (including polio at the age of six, broken legs and an injured pelvis sustained in a bus accident at the age of 18, miscarriages,

⁴ Researcher's own translation

operations, and amputations) and a stormy relationship with her husband, the artist Diego Rivera (Souter, 2015).

Most of her artworks are autobiographical. However, in her self-portraits we can find different layers of political, personal and cultural issues expressed through different symbols (Curtis, 2005).

Kahlo's painted diary is a new form of autobiographical-self that mixes the verbal with the visual. In her diary she finds a private sphere where she can communicate with herself in a spontaneous way, in contrast to the self-portraits which were created to communicate with others (Yang, 2002). In the diary we find drawings full of spontaneity, where drops of ink are transformed into creative shapes. She mixes writing, poetry, and bawdy humour with colourful drawings where she shows her state of mind (Souter, 2015).

Her artworks are a kind of diary of her life, but in 1944 Frida started a journal that she used until her death, ten years later. Her deteriorating health and the amputation of one leg confined her to a wheelchair and she painted mainly in her journal (Souter, 2015).

Her testimony has been relevant and analysed from the perspective of life story and identity:

Autobiography, biography, memoir, diary, portrait, and self-portrait, seek to define and (re)gain an individual's identity and therefore become particularly accessible media for disabled individual's struggles. They become media through which to probe an identifiable recapitulation of one's image, to seek security in one's life, and, most importantly, to recuperate recognition of one's cohesive identity in the struggle (Yang, 2002, p. 316).

Artists' Books

An artist's book is a relatively new artistic genre that combines text and images with innovative techniques for structuring the book, either computer-assisted or handmade. The term "artist's book" started to be used in the 1960s and 1970s to

refer to the limited productions of artists who tried to break free of the limits placed on artistic disciplines, combining visual and written language (Benítez et al., 2003). The work by Edward Ruscha, *Twenty-six gasoline stations*, is considered one of the first artists' books, along with the works of Dieter Roht, artist and typographer, although many more artists started to use this kind of production (Sundberg, 2017).

Although they can be defined from different perspectives, according to the specialist Johanna Drucker, author of *The Century of Artists' Books*, one of the most important characteristics is their self-reflexivity (Sundberg, 2017). To Anne Moeglin-Delcroix, it is important to make a distinction between the tradition of the "livre d'artiste" and the manufactured product or book in the production system where the artist is involved in all aspects of the process (Sundberg, an artist's book, Anne Moeglin-Delcroix, *Esthétique du livre d'artiste: 1960–1980*, Paris, 1997.)

As Marian López Fernández Cao says (López Fernández Cao, 2019), the artist's book is conceived as a project, with its own rhythm and overall coherence, creating an artwork in itself.

Clive Phillpot is another of the most important specialist in artists' books. He argues that an artist's book is a limited product where the artist documents or exhibits his or her artistic work. For him, control of the total production and control of the process of the creation of the book is crucial (Phillpot et al., 2013).

In 1975, the Mexican conceptual artist Ulises Carrión created *Other Books and So* in Amsterdam, the first space dedicated to artists' books. He performed a mammoth task, assembling the works of different artists and publishers working in different parts of the world (Benítez et al., 2003)

There is ongoing interest in artists' books, for instance with the series of conferences held by gasoline group in Madrid during 2018. We can also find online collections, such as the Reed college collection which has a large amount of information on different genres (<https://rdc.reed.edu/c/artbooks/home/>).

Artists' books created by women sometimes focus on the women's personal and political issues. For instance, the Spanish multidisciplinary artist Laia Abril's work is focused on stories related to gender inequality, such as in her project "A history of Misogyny", a visual investigation into the systemic control that women's bodies have suffered across time and cultures through using contemporary and historical comparisons (Abril, 2018). Her photobook "On abortion" was the first chapter of her long-term project, where she documented the problems created by illegal abortions and highlighted stigmas and taboos that are still invisible in our time.



Figure 19: *On abortion*. Abril, L. (2016)

Source: Abril, L. (2016)



Figure 20: *On abortion*. Abril, L. (2016)
Source: Abril, L. (2016)

The book won several important awards in 2018 and 2019. The next chapter of Abril's project will be dedicated to the issue of rape.

However, women artists sometimes use artists' books as a way to make sense of or explore and narrate personal experiences. That is the case for the two examples cited by Marián López Fernández Cao. The first is the work of Ana Casas Broda in her book *Album* where she explores identity and memory, family relationships and history, as a personal journey of identity. The second is Rosa Sánchez Camino in "Recuperar la luz" where she uses photography to reflect on her process of recovery from cancer (López Fernández Cao, 2019). When the artist's book is conceived to make sense of personal issues, it becomes a powerful medium.

The American artist Susan King (1947) also relates her journey through her recovery from breast cancer in *Treading the Maze: artist journey through breast cancer* (1993). In this intimate work, she combines her experience with retouched

photographs, using the metaphor of travel, to create her own narrative (Reed, & Phillips, 2018). The book uses the structure of the maze at Chartres Cathedral to construct an unexpected journey for the reader which is formally created with the double spiral of the book.



Figure 21: *Treading the Maze: artist journey through breast cancer*
King, Susan. (1993).
Source: Google (n.d)

Laura Blacklow is the author of several artists' books such as "A nightmare in Guatemala" and "Confessions of a Jew". In "On surviving", she relates her recovery after her mother's death. To create this art book, she used excerpts from her journal, clinical research information and her dreams.

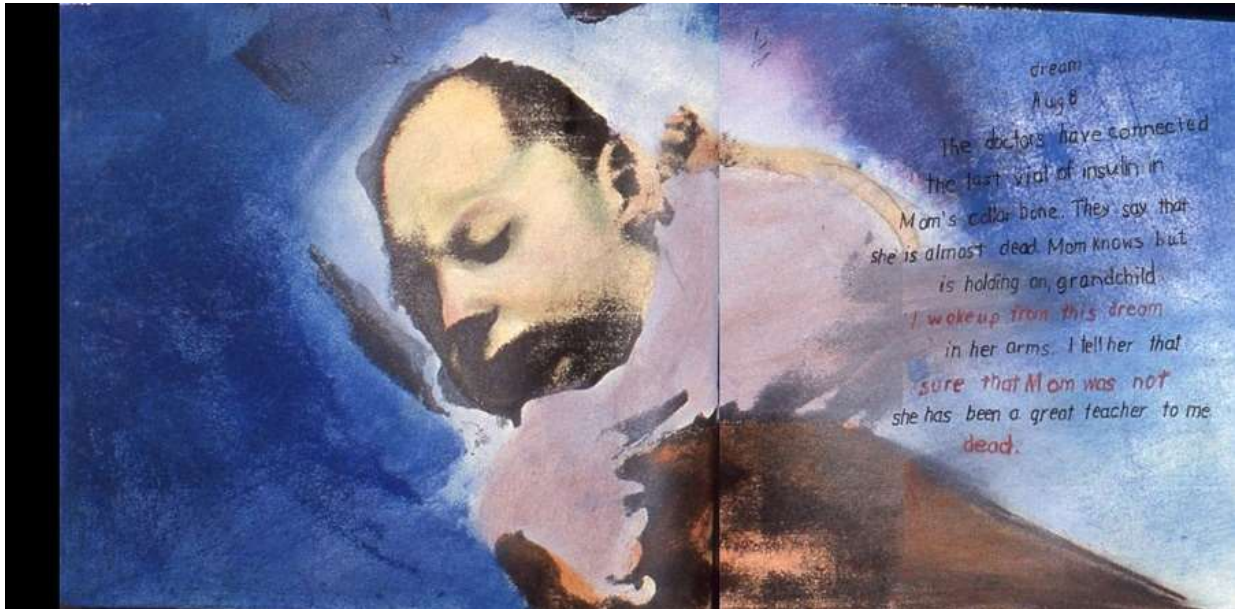


Figure 22: Blacklow, L. (n.d). *On surviving*.
Source: Blacklow, Laura (n.d)

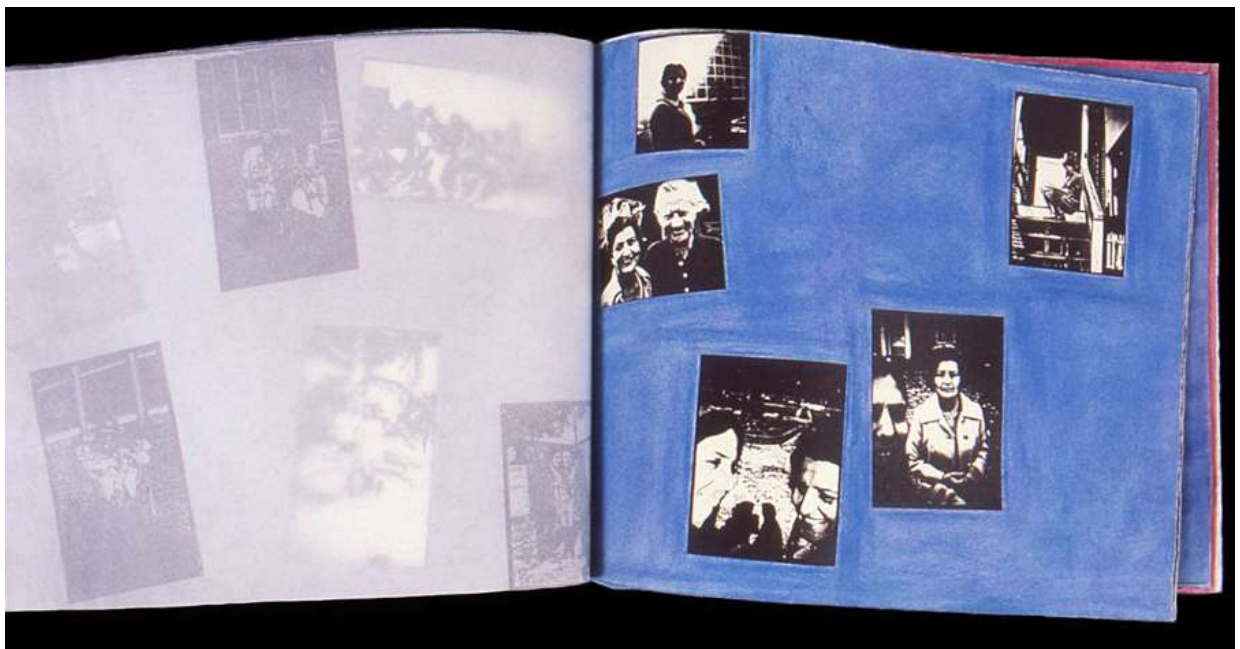


Figure 23: *On surviving*. Blacklow, Laura.
Source: Blacklow, Laura (n.d).

As the author explains on her website: “It is full of guilt, anguish, acceptance and joy” (Blacklow, n.d.).

Artists' books are perfect examples of what a powerful tool the artistic process can be in narrating our own process, as a reconfiguration exercise that helps to create new meanings and make sense of experiences (López Fernández Cao, 2019).

Graphic self-narratives created by women: Linking individual and collective trauma.

Since the publication of the well-known *Maus* (Spiegelman, 1986), *Persepolis* (Satrapi, 2000-2003) and *Fun Home: A Family Tragicomic* (Alison Bechdel, 2006), the graphic novel has been increasing in popularity.

Although the comic, graphic novel or graphic narrative has traditionally been an area dominated by men, there is a growing field of graphic narratives created by women. Of special interest for this research are the autobiographical self-narratives on trauma, which can be considered as Feminist Graphic Narrative (Chute, 2010; Michael, 2018; Tolmie, 2014) due to their contribution to demonstrating the link between the personal trauma experienced and the normalised collective experience of gender-based violence.

Their publication contributes to the social recognition of the patterns of development of gender violence and the consequences of trauma, showing embodied experiences that are difficult to express or represent in other ways (Donovan, & Ustundag, 2017).

For the creators, the development of a graphic autobiography can help to change the perception of our problems and ourselves, in a process which is linked to identity (López Fernández Cao, 2017). That is why the creation of sequential self-narratives has been used not only by artists, but also in the medical field with patient who have suffered challenging health problems. Williams (2015), cited in Donovan & Ustundag (2017, p. 225), states that “making autobiographical comics is a type of symbolic creativity that helps form identity – a way to reconstruct the world, placing fragments of testimony into meaningful narrative and physically reconstructing the damaged body”. The process of creating a self-narrative about an experience is an attempt to bridge the gap between personal experience and clinical facts, allowing

us to reflect on identity and helping to gain control over difficult experiences (Donovan, & Ustundag, 2017).

In the case of gender violence, the works of women such as Aline Kominsky-Crumb (*Complete Dirty Laundry*, 1993), Phoebe Gloeckeners (*A child's life* 1998, *A Child's Life and Other Stories*, 2000, *The Diary of a Teenage Girl*, 2002), Lynda Barrys (*One Hundred Demons*, 2005), Rosalind Penfold (*Dragonslippers: This is what an Abusive Relationship Looks Like*, 2006), Una (*Becoming/Unbecoming*, 2015), and Debbie Drechsler (*Daddy's Girl*, 1996), focus on self-narratives about traumatic experiences and the exploration of the traumatic memory. But although the artists use traumatic events to create the plot, they are not seen as victims and this shows that "the graphic memoir as feminist reparative art can function as a channel through which the abused girl or woman can be lifted from the status of the passive, silent sexual object" (Michael, 2018, p. 230).

Although the approaches are different, these artists use graphic narrative as a form of self-emancipation, dealing with the problems of shame, invisibility and isolation. They are also a critical testimony that connects the personal and the political, illustrating the existing rape and incest culture by showing its strategies of silencing, blaming and shame (Tolmie, 2014).

Some of these works are positioned in a space between non-fiction and fiction, between "their own accuracy and historicity" that could be defined by Linda's Barry invented term "autobifictionalography" (Chute, 2010, p. 3). In her work *One Hundred Demons*, she narrates traumatic experiences from her childhood, mixing real events and fiction. In *The Diary of a Teenage Girl* (2002), Gloeckeners mixes reality and fake events, combining parts of her own real diary with parts written as an adult, reconstructing the narrative structure of the diary. In *A Child's Life and Other Stories* (2000), Phoebe Gloeckner relates the sexual abuse committed by two of her mother's boyfriends during her childhood and adolescence.

Becoming, Unbecoming by Una relates her experience of several sexual assaults using the case of the Yorkshire Ripper, who operated in her city when Una was young, as a backdrop. Using black and white drawings, and mixing abstract images

with text, Una explores the emotions that it triggers in her, expressing her feelings of confusion, guilt, insecurity, and the anguish of not feeling comfortable in her own body (Levinton, 2018).

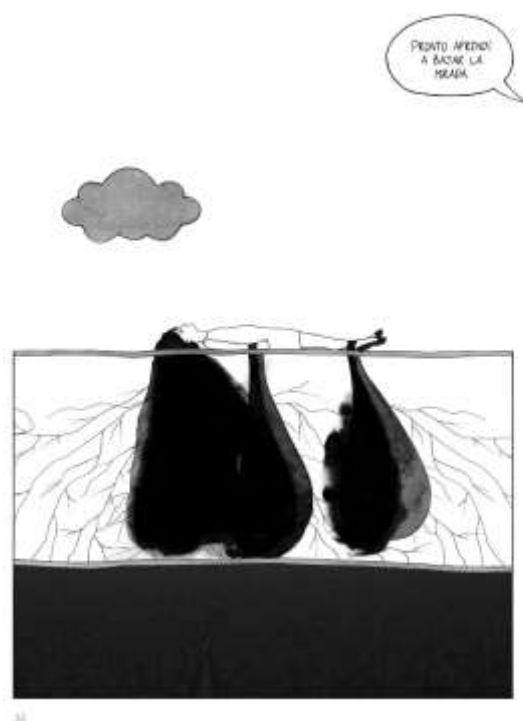


Figure 24: *Una entre muchas*.
Source: Una (2016).

The handling by the police, justice system and press of news relating to this serial killer demonstrates how both social gender violence and personal experience are connected (Donovan, & Ustundag, 2017). The book raises the problem of a lack of social responsibility in creating useful resources to care for vulnerable people who are at risk. The book is a perfect narration of what it means to live in a society where violence against women is not really questioned or sanctioned (Levinton, 2018).

What is important in all these narratives is “the ways in which their texts and images negotiate private trauma in public, popular-culture formats, using an aesthetic process of reworking childhood events and emphasizing, in each case, a shared community formed from private pain and taboo knowledge” (Tolmie, 2014, p. ix).

The unique language of comics in trauma narratives

Comic language is by definition a narrative medium. The sequential narrative structure created by the use of panels allows the reader to find coherence even when they are presented in a random sequence (Kuttner et al., 2018). The combination of images (with all their communicative elements such as lines and colour) and text combined with the expressiveness of the balloon offers multiple and rich possibilities.

As Marián López Fernández Cao argues, the comic is a great medium for representing the process of memory and especially for reorganising the emotional and traumatic memory:

El cómic se desvela como uno de los modos donde el arte, secuenciado y con posibilidad de armarse en una progresión cronológica, permite reorganizar fragmentos de una memoria emocional que han quedado desgajados de un análisis lógico y organizado (López Fernández Cao, 2017, p. 156). [The comic is seen as one of the ways in which art, sequenced and with the possibility of being structured in chronological order, allows for the reorganisation of the fragments of an emotional memory that have not been subject to any logical or organised analysis]⁵.

Effectively, the sequential rhythm of the comic strip offers an ideal frame of reference for the representation of fragmented and condensed traumatic memories:

The basic structural form of comics-which replicates the structure of traumatic memory with its fragmentation, condensation, and placement of elements in space-is able to express the movement of memory. It both evokes and provokes memory: placing themselves in space, authors may forcefully convey the shifting layers of memory and create a peculiar entry point of representing experiences (Chute, 2010, p. 114).

⁵ Researcher's own translation.

Graphic sequential narratives also offer multiple layers of possible temporalities. The creators of comics can manipulate time and rhythm. Both the order of the panels and the time between them can be expressive tools. A panel can express something that happens in just a second or it can last longer (Kuttner et al., 2018). In the works analysed, we also find the simultaneous use of different voices and perspectives, even in the same panel. For example, we find the voice of the child, but also the voice of the adult narrator, creating a double narration in different time periods, showing: “dialogues among versions of self, underscoring the importance of an ongoing, unclosed project of self-representation and self-narration” (Chute, 2010, p. 5).

Drawing traumatic memories about an event also acts as a way to state a fact about an event that has taken place. During the abusive relationship, the victim sometimes questions what really happened and the perpetrator tries to downplay the situation. Rosalind Penfold, author of *Dragonslippers: This is what an Abusive Relationship Looks Like* (2006), used comic language as a way to state what really happened:

[I drew] “Only during times of trauma, never when times were good. During traumatic explosions, I felt lost of memory (I frequently couldn’t remember the exact sequence of events even the next day) so it became imperative to draw immediately afterwards, when I still had exact dialogue ringing in my ears...I drew them for ‘proof’. [Drawing was] faster-a kind of visual shorthand. It also came straight from my emotion; I didn’t need to filter in through a verbal language. In my case, how do you find words to describe some of these things? You just can’t” (Jones, 2012, p. 190, personal correspondence of the author with the artist).

In her case, drawing was a medium to reauthor her narrative, to avoid being disconnected and to finally be able to trust her own judgement and restore self-respect (Jones, 2012).

Expressing her story as a graphic narrative gave Rosalind Penfold a new insight for analysing her situation. Her drawings gave her a new perspective:

They gave me distance- not when I was drawing them, but later, when I revisited them. It was so clear to me what had been going on. The patten was obvious. Some of the traumatic scenes, I would redraw over and over, as though I was trying to get into my thick head (Jones, 2012, p. 191).

At the end of the book, Una states that through the drawings she could communicate something that was impossible to communicate with words. Some of the drawings work at a symbolic and subconscious level, being different to traditional comic strips. The drawings seem to have allowed Una to survive the humiliation and pain, although she states that creating the book was not therapeutic, but rather liberating, a statement that must make us think about the limits of recovery (Levinton, 2018).

The representation of trauma to raise sexual violence as a social concern

The language of comics can contribute to lifting the veil that covers trauma and acknowledging the huge social problem that is still hidden and silenced by society, where the easiest thing to do is to look the other way. But how can trauma be represented productively and ethically? (Chute, 2010).

The authors discussed above have different approaches to the artistic representation of sexual trauma and abuse with different degrees of explicitness. But how can trauma be represented? How can we represent the unrepresentable? For instance, Lynda Barry in *One Hundred Demons* or Una in *Becoming/Unbecoming* (2015) do not represent the scenes of abuse in a realistic way, preferring to use the elliptical structure and evocative imagination to represent the traumatic event. The real problem arises when the brutality of the trauma is represented. Phoebe Gloeckner and Aline Kominsky-Crumb's images unveil the sexual abuse and both have been accused of being pornography and have suffered censorship and had events cancelled (Tolmie, 2014).

We cannot deny that the representation of traumatic events, with explicit sexual violence against young girls, is conflictive. Authors have been concerned about the misuse of the images, in terms of voyeurism, for the consumption or even enjoyment

of sexual abuse. However, the censorship of these images can also contribute to the rape culture. Tolmie (2014) asks:

Why is it that so often those primarily concerned with censorship of self-narration are not the ones who have lived the negative realities at stake or in question? To what extent does censorship of these images participate in a culture of shaming and blaming? To what extent does said censorship work to obscure connections between individual and community in terms of both affect and shared experience? (pp. xv–xvi).

Another problem arises in the ambivalence of the images and the taboos about women's sexuality, especially when the authors represent the complex sexuality of abused women which includes confusion and sometimes self-destruction. As Chute (2010) says: Kominsky-Crumb (*Complete Dirty Laundry*)

has been writing the darker side of (her own) female sexuality for almost four decades, it no surprise that her work is neglected—her underwhelming reception contrast markedly to that of her husband, cartoonist Robert Crumb, who has been canonized exactly for writing the darker side of (his own) tortured male sexuality (pp. 30–31)

As Herman (2001) states, social justice and social recognition are essential in trauma recovery. The medical and legal system is usually focused on individual experiences and does not take into account the social context of the traumatic experience and the structural conditions that support gender-based violence. The recognition of a rape culture helps victims to cope with feelings of shame and guilt. When victims do go to trial, they often see the experience as re-traumatising and their testimonies are usually oral, meaning that they are not enough to communicate the horror they have suffered. In clinical and medical statements, the psychological harm is usually ignored, increasing the victim's feelings of shame and guilt (Donovan, & Ustundag, 2017). The graphic narratives on trauma, like those of Una, contribute to social recognition:

In contrast to legal and clinical approaches to trauma that focus solely on textual testimony and therefore limit insight into the

complex, multifaceted nature and experience of trauma, Una's effective combination of visual and textual representation provides a platform for communicating more complex and inter-relational understandings of trauma than is possible with through text alone, offering social justice possibilities beyond legal and clinical institutions, and shifting the institutional emphasis away from physical, valid and measurable "proof" of trauma to one of social recognition and justice at various social scales (Donovan, & Ustundag, 2017, p. 235).

2. The art therapy artist's book trauma methodology

This section sets out a description and conceptualisation of the model. This model has been tested in three different contexts, but has not been implemented in exactly the same way in each programme. In order to adapt to and respect the rhythm of each group, the activities, proposals and materials have been adapted and modified.

What is presented here is an overview of the general activities and theoretical grounds of the proposal. How the programme has been adapted and modified, the problems encountered when using it and the conclusions reached are set out in the next chapter.

The Life-story Artist's Book Trauma Methodology consists of artistic proposals aimed at exploring biographical elements as a way to integrate traumatic moments into a narrative that allows them to be structured within the complexity of life. This avoids the idea of trauma as a static event and makes it possible to shape it within a whole life narrative that can convey trauma as a difficult moment but not an overwhelming one.

2.1. Key elements of the programme

a.1.) Artist's book

As we saw in the previous section, artists have always used visual expression to communicate difficult feelings and emotions. The use of images and narrative offers the chance to combine emotional and symbolic expression with logical thinking.

Artists' books are an excellent medium for narrating ourselves and creating the opportunity to look at ourselves in a different way. They become an instrument to narrate our experiences, to combine reflexivity and the chance to create a new emancipatory narrative (López Fernández Cao, 2019).

In our model, we gave each participant an artist's book which she could use to narrate her life, or part of it, using written and visual language. We offered each woman complete freedom to express her story in her own visual language. Therefore, there were no rules on the creation of fixed structures or graphic narratives, although we did show them examples and the works of artists.

The artist's book was a personal object that could be used inside and outside the workshop as a type of journal. For those who were not comfortable with the artist's book as an object, we suggested working on separate sheets that could be bound together at the end of the programme. Some of the participants refused to work on their life stories and this was of course respected.

a.2.) Artworks and the lives of women artists as source of inspiration and symbolisation

One important aspect of the model is the inclusion of artistic works related to trauma or to life which were shared as elements of open projection and symbolisation.

Working through the lives and work of an artist is a methodology frequently used by the Art Therapist, professor and researcher Marián López Fernández Cao, as in the collection of books, *Posibilidades de ser a través del arte. Creación y equidad* (López Fernández Cao, 2009), and in the International project with the migrant population ARIADNE (López Fernández Cao, 2012a)

Seeing these images offered the opportunity to recall sensations, feelings and memories that might have been difficult to awaken just through words, and led as to reflect on and talk about the images and personal experiences.

Artwork created by women artists was prioritised in order to develop empathy and empower the female participants. Some of the artists exhibited during the programme were: Frida Khalo, Edvard Munch, Remedios Varo, Edward Hopper, Jo Spencer, Berthe Morisot, Paula Modersohn, Louise Bourgeois, Camille Claudel, and Hilma af Klint.

We also shared the Spanish versions of autobiographical graphic novels discussed previously such as *Dragonslippers: This is What an Abusive Relationship Looks Like* or *Becoming Unbecoming, a story about child abuse*.

a.3) The group experience

For Herman (2001), recovery from trauma can only take place within the context of relationships. In group art therapy, we can also focus on capabilities that are based on relationships with others, such as trust (Webster, & Dunn, 2005). The support received from other women in the group is important in making links and connections and avoiding isolation:

By witnessing both the struggles and the strengths of other trauma survivors, group members often come to feel markedly less alone. Discovering that they can be helpful to others, group members develop a sense of competence and pride. In offering compassion and empathy to others, group members are often enabled to develop increased compassion and empathy for themselves (Herman & Kallivayalil, 2019, p. 5).

In terms of the art-making process, in keeping with the ideas of Hass-Cohen and Findlay (2015) “we contend that it is both the sharing of art with others, and the making of art in the presence of others that most contribute to therapeutic change” (p. 11). However, we must also add the core importance of the therapeutic relationship with the art therapist.

2.2. Stages of the programme

The artist's book trauma methodology follows the treatment stages proposed by Herman (2001): the establishment of safety, the elaboration of traumatic memories and finally the reconnection with life and the survivor's wider community. These steps, or similar versions, have also been used in other art therapy trauma protocols (Hass-Cohen, & Findlay, 2015; Meekums, 1999; Naff, 2014; Rappaport, 2010; Sarid, & Huss, 2010; Schouten, de Niet, Knipscheer, Kleber, & Hutschemaekers, 2014).

These steps are only a theoretical structure as the different stages can overlap or there can be an ongoing focus (Hass-Cohen, & Findlay, 2015).

Phase I. Creation of a safe space

The first phase of the methodology is focused on meeting the members of the group and create a safe setting. As in any art therapy programme, it is important to create a safe and secure psychological framework. This means establishing an environment where participants "can feel metaphorically held and secure" (Rubin, 2010, p. 78). Only under these conditions, in a peaceful setting, can the person start to do creative work. We need this setting to allow people to transit through what Winnicott (1982) called the potential space, this experience falling between reality and illusion, between the external and the inner psychic reality, where he locates the origin of creativity.

Establishing this safe space is especially difficult with traumatised people who feel insecure outside and even inside their own bodies.

Creating a good therapeutic relationship is also crucial but it can be a long, difficult task with traumatised people. Some survivors of interpersonal trauma have experienced disruption in relational and attachment capacities, as well as abusive relationships, as we have seen in chapter X. Sometimes they have tried different therapies before that failed and this can create feelings of mistrust and resistance.

In relation to the art material, the objective in this phase is to offer participants different options for them explore, touch and manipulate so they can be comfortable with different techniques. Participants usually say that they have no drawing skills, so one important focus at this stage is to help clients to explore and to invite them to discover the creative process.

The interventions are focused on controlling symptoms, with the use of stress reduction strategies to increase their sense of control. It is also important to help the client/patient start to be able to express their feelings, to be able to identify and label what they are feeling inside, as this is always the first step in the recovery process (van der Kolk, 2015b).

Activities proposed in this phase:

a) Group Agreement

The first session of the programme is usually reserved for establishing the group objectives, the rules of the group and to start making first contact between the participants and also the art therapists.

This group activity was slightly different in each programme but always had as the final result a mural reflecting the group engagement. In some cases, we could keep the artistic agreement on the wall so that it was always present during the art therapy sessions, but this was not always possible in all programmes due to the use of the same space by different groups of people.

b) Inner Self- Portrait

In the programmes run during the second year of the fieldwork, a new artistic proposal was used with an assessment approach. As will be explained in the methodology chapter, several ethical and methodological reflections led the authors to reject using a pre- and post-test design because it was ethically problematic as it violated the boundaries of horizontality, a necessary premise in the research.

This initial proposal consisted in asking the participants to create an inner self-portrait using collage and to repeat the same activity on the last day, with the aim of exploring how the art therapy process might have change their self-perception.

As Scotti & Chilton (2018) state, the images offered for this exercise have an influence. We tried to select black and white line drawings and simple images that were easy to print, as this activity was repeated on the last day of the programme using newly printed copies of the same images. We tried to provide a wide range of content including people, animals, things and natural scenes as well as different coloured papers. In the programme run with victims of sex trafficking, most of African origin, images related to their culture were used.

The collage technique was selected due to the relative simplicity of the technique which does not require much artistic talent. As a consequence, this method can be seen as less intimidating by participants (Scotti, & Chilton, 2018).

As Hass-Cohen & Findlay (2015) have pointed out, the self-portrait exercise that they call “autobiographical portrait” can offer clues about the participant’s attachment style and “pulls forth the mental image of the self and can be an invitation to explore how the pain affects the development and maintenance of selfhood” (p. 284). This activity allows for the exploration of important elements of a women’s view of herself and is relevant in trauma work because traumatic experiences relating to violence make survivors lose their sense of self, their identity and feelings of a sense of efficacy and power (Herman, 2001).

As the self-portraits are discussed in a group at the end of the session, this offers participants the chance to introduce themselves to the others and to start sharing their first experiences.

On the last day of the programme, the same exercise was repeated at the end of the session. The new self-portraits were examined with the participants and then compared to the original ones. The discussion with the participants was recorded, transcribed and then analysed. It is set out in the next chapter.

c) Group activities, creativity exercises and games.

Different group activities were proposed for fun purposes, to encourage creativity, confidence within the group and create a safe space through embodied activities.

d) Free exploration with art materials

In some of the sessions, the only instruction was to explore, discover and play using the art materials so participants could develop their own language and express their feelings without an imposed theme.

Phase II. Life story and traumatic memories

The second phase focused on the life story of each participant and comprised the core sessions of the programmes. As Herman and Kallivayalil (2019) argued, “the therapeutic task of the second stage of treatment involves a carefully paced, in-depth exploration and processing of the traumatic memories so that they can be integrated into a coherent and nuanced life narrative” (p. 3).

In this phase, each session in the programme focuses on a different life stage. Participants are invited to explore the events, feelings and memories related to each life stage and then create a work of art. The women are asked to not only concentrate on traumatic memories, as in other trauma protocols (McNamee, 2004; Talwar, 2007), meaning that they can explore both positive and negative moments, giving them the freedom to share with the group only those memories that they are able to deal with.

Activities in this part:

a) Creative Life Timeline

The Creative Life Timeline, or “autobiographical timeline” as it is referred to by Hass-Cohen & Findlay (2015), is a graphic representation of the most important events in a person's life, drawn in a chronological order.

The purpose of this activity was to use this timeline as a possible guide or common thread to construct the participants' artists' books and to help them think about different chapters of their artist's book.

Sometimes, particularly when working with traumatised people, the first Lifeline does not show a coherent and complete inventory of events. However, working creatively on the life story offers the possibility of physically dealing with memories, recalling, including, removing or modifying them, and exploring any inconsistency in relation to gaps in time or topics, helping to provide a "positive sense of control over one's life and memory reconsolidation" (Hass-Cohen & Findlay, 2015, p. 151).

b) Mapping of Social Relationships

The Mapping of Safe Social Relationships is a graphic representation of the people who can help the participant if they are at risk and who have helped the patient in the past. Recognising and identifying positive relationships in the past and in the present can help to identify the social support available in difficult moments.

c) Life-stages (infancy-adolescence-adulthood)

The instructions focused on representing different memories from the different life stages. The different experiences taking place during the life stages can help participants to focus on both positive and negative memories about their past and reframe past experiences.

d) Difficult moments and resources

Participants were asked to represent particularly difficult moments in their past and to think about the personal resources they used to cope with those situations. The focus on capabilities and resources to cope with the situation helps to reinforce the identity of the participants as copers and survivors and to drop the victim label.

Phase III: reconnection with life

The last phase of the programme focused on creating new meanings for their life story and on planning their future. In one of the programmes, as part of the

reconnection with life and pleasure activities, the last session took place in a different setting, an art museum. With the collaboration of art therapists, a qualified museum worker designed a trauma-itinerary and a workshop specifically for the group.

Some of the activities in this phase:

a) Body Mapping and Kintsokuroi

Kintsokuroi is a Japanese technique to repair a broken piece of ceramic with gold. The repaired object therefore becomes a new piece whose cracks make the object even more valuable and beautiful. Metaphorically, this image is used to compare the cracks with emotional wounds and to show how difficult experiences make us stronger and unique.

The instructions asked participants to draw their silhouette representing their emotional wounds and then to repair them using golden paint.

a) Past- Present and Future

To end the programme, another of the instructions was: “draw yourself in the past, present and future and think about what would you say to your “future” self”.

This last task focused on the future because some studies have suggested that imagined future events may be important for the sense of self. Imagining and focussing on future meaningful events is very relevant to fostering identity and a sense of self (D'Argembeau et al., 2012). The ability to both project oneself into the past and imagine possible future events relies on the same neurocognitive structures, although it seems “that behavioural and brain-imaging studies have suggested that the mental construction of a future event is cognitively more demanding than the corresponding construction of a past event” (Rasmussen & Berntsen, 2013, p. 200). These authors also suggested that future imagined events usually have a positive bias and are more idyllic and emotionally positive than past events.

So, ending the artist's book life story methodology by thinking about the future permitted participants to focus on positive plans and projects for the future, in order to foster resilience, identity and hope.

To sum up, our methodology provided the participants with the opportunity to examine past, present and future events that could have an influence on their identity.

Table 13: Methodology overview

Phase	Activity
Phase I. Creation of a safe space	a) Group Agreement
	b) Inner Self- Portrait
	c) Group activities, creativity exercises and games.
	d) Free exploration with art materials
Phase II. Life story and traumatic memories	a) Creative Life Timeline
	b) Mapping Social Relationships
	c) Life-stages (infancy-adolescence-adulthood)
	d) Difficult moments and resources
Phase III. Reconnection with life	a) Body Mapping and Kintsokuroi
	b) Past- Present and Future
	c) Inner self-portrait

3. The Art Therapy Approach of the Intervention

The theoretical framework for the art therapy practice used during art therapy programmes is an integrated approach based on critical and feminist social theory, with a trauma-neuroscience informed approach and two essential foundations: the person and the creative process.

As all art therapy practice is an ongoing learning process, we would like to defend the adoption of an integrated approach, based on Art Therapy Theory (Wadeson, 2016). As Wadeson (2016) says, art therapists have used different theories on psychotherapy, human development and psychopathology, adapting these theories to art therapy or adapting our work to these theories, but it is time to recognise the need for an Art therapy theory that can bring together creative art expression, human psychology and the meaning of visual imagery. As our profession develops, it is important to create our own paradigm, based on the wealth of existing social and psychological theories: “To that we must add an understanding of what is unique to art in therapy: expression in images, working with art materials, the client-therapist relationship around art making and the place of creativity in art therapy”(Wadeson, 2016, p. 491).

In the next section, I will explain in more detail the approaches that have been adopted in the development of the art therapy programmes.

3.1. Feminist Therapy, Feminist Art Therapy Approach and Critical Race Feminist Approach

Working with women survivors of interpersonal trauma involves taking a personal, social and political position. Therapists must be aware of and understand the context in which the violence is generated (Worell & Remer, 1992) and acknowledge that interpersonal trauma and violence relates not only to individuals, but also to social, economic and political factors.

Feminist therapy emerged in the 1960s as a response to specific needs in relation to women's mental health and since then there have been significant changes in the conceptualisation, diagnosis, and treatment used in Feminist Therapies (Evans et al., 2005).

Feminist therapy states that clients are enmeshed in their socio-political and cultural contexts and that the symptoms of distress are understood as ways of coping with internalised oppression (Evans et al., 2005). This internalised oppression

refers to the acceptance of beliefs and the negative image of inferiority that is incorporated into an individual's self-concept and that limits their possibilities for personal empowerment (Morrow, & Hawxhurst, 2016).

“Since females are systematically taught not to express their anger, a major goal of feminist therapy is to facilitate the client's expression of anger.” (Worell & Remer, 1992, p. 96)

Feminist therapy is based on three basic principles: the personal is Political; Egalitarian Relationships; and Valuing the Female Perspective (Worell, & Remer, 1992).

Principle I. The Personal is Political

That means that the main source of psychological distress for women is not personal or intrapsychic but a response to the “powerlessness and oppression over women as a class” (Morrow, & Hawxhurst, 2016, p. 40). Political, social and cultural power imbalances create and aggravate personal problems (Burstow, 1992). One of the objectives of therapy is to focus on separating the internal from the external, helping clients to identify the external sources of oppression:

The priority in Empowerment Feminist Therapy is given to identifying dysfunctional environmental factors rather than concentrating on intrapsychic factors. Further, the focus is on changing the unhealthy external situation and on changing the internalized effects of that external situation, rather than on helping the client adapt to a dysfunctional environment (Worell & Remer, 1992, p. 92).

This perspective also helps with reframing pathology as the reactions of the women are not seen as pathological, but as “strategies for coping with an unhealthy environment” (Worell, & Remer, 1992, p. 92). This process of conscious awareness about external oppression can arouse feelings of anger that lead to change themselves and to social change, even if at a micro-level (Worell, & Remer, 1992).

Principle II: Egalitarian Relationships

In traditional therapeutic models there is an imbalance in the relationship between client and therapist, between the “sick” and the “expert”. This power has traditionally been used to force clients to adapt to the unhealthy environment. In feminist therapy, the therapeutic relationship should be egalitarian and not reproduce the lack of power in relationships that women experience in society and traditional psychotherapy (Morrow, & Hawxhurst, 2016). To empower the role of the client, the therapy is understood as a collaborative process where the woman is the expert in her life. To balance the power, the therapist may also share information about her life with the client, but always to help with the therapeutic process (Worell, & Remer, 1992).

Principle III. Valuing the Female Perspective

Female experience is usually invalidated, which is why it is important to share our experiences and give voice to and break the silence of oppressed women. One of the conditions for empowerment is information (Morrow, & Hawxhurst, 2016). Many behaviours traditionally associated with women are devaluated and for this reason it is necessary to re-evaluate and reconstruct womanhood, rejecting androcentric definitions of the concept, and “to learn to value their female characteristics, and to validate their own, woman-centered views of the world” (Worell, & Remer, 1992, pp. 97–98).

As Burstow (1992) has pointed out, feminist therapy “is grounded in woman-woman solidarity and is dedicated to client empowerment” (p. 40). This empowerment is organised on three levels: personal, interpersonal and social/political (Morrow, & Hawxhurst, 2016). At the personal level, feminist therapy is focused on gaining, maintaining or restoring power and control over one's life. In the interpersonal dimension, experiences of imbalanced relationships are analysed and egalitarian relationships that enhance individual power are valued. At the social/political level, it is important for the individual to acknowledge the limits and barriers of social laws and injustices, in order not to blame oneself for life circumstances (Morrow, & Hawxhurst, 2016).

Feminist art therapy

The very beginning of art therapy has its roots in psychodynamic theory but nowadays there are different approaches, including social and feminist frameworks. One of the first therapists arguing for the need to take into account the social context was Susan Hogan who has written extensively about gender issues in art therapy, creative therapies and research (Hogan, 1997, 2003, 2012, 2013, 2015).

In one of her first texts she criticised the work of those art therapists who based their work only on psychoanalytical theories, ignoring the socio-cultural context. She argued that: “Art therapy can be oppressive (reproducing the sociocultural content in which individual pain is generated) if it relies on reductive theoretical formulations and focuses on an individual’s personality alone” (Hogan, 2012, p. 10).

As the core of the art therapy process is based on art making and the artwork, special attention must be paid to this subject. In the therapy context, she suggests looking at cultural and social theories instead of neo-Freudian and psychoanalytically-based ones to avoid a therapy practice that rests on reductive assumptions about subjectivity and produces interpretations of women’s art work.

Of course, the art pieces created in an art therapy session are influenced by the social context in which the art and the artistic media occur, a context that still contributes to constructing gender differences. As Hogan (2012) says:

Gender difference are produced by an interconnecting series of social practices and institutions of which families, education, art studies, galleries and magazines are a part. These ideas are very important to art therapy practice because a critical analysis of how representations are constructed and the effect that this has on women should inform the art-therapeutic process. A greater awareness of the construction of representational system within art therapy training and practice makes this an understandable reaction of women rather than a neurotic one (p. 28).

So, an art therapist will have a better perspective of the art therapy process if she or he has previously critically analysed the social construction of gender and the role that art and media play in the reproduction and validation of stereotypes and how

all this context has an influence on women's art works in an art therapy process. As she states: "Whatever the specific technique used, the art-therapeutic process must be capable of enabling women to understand, question and challenge the social and cultural conditions that are responsible for definition as "mad" or "deviant"" (Hogan, 2012, p. 29). She also rejects interpretations and the "clinical gaze" that can be imposed by art therapists on the artwork.

Another source of inspiration in our practice has been the work of the Spanish art therapist Sofía Martín (2017). In her work with women, she proposes a framework based on the creation of an "own space", inspired by the famous Virginia Woolf's work. This "own space" in the art therapy space is not only physical, but also metaphorical. It is, as she names it, the house of the true self that Winnicott proposes and this space holds the relationship between our own desires and our own beliefs and values that prevent us from putting our desires into practice due to the social construction of gender identity. Martín (2017) argues that this space is marked by two elements, solitude and bonding. In general, women have not been encouraged to experience autonomy and solitude as spaces of personal empowerment since instead we have been socially constructed to be carers, always making others the priority, especially our loved ones. The art therapy space must offer a place to feel free of external gazes, guilt and our superego judgements.

Other art therapists (Sajnani, 2012, 2013; Slater, 2003; Talwar, 2003) have highlighted the importance of cultural differences between women, raising awareness about cultural, social and class issues. When we talk about women, we need to include *all* women, avoiding the marginalisation of women from different cultural backgrounds, and raise awareness about how our own theoretical positions, culture and socio-political choices determine our use of interpretation (Talwar, 2003). This is especially important when we are talking about artwork and its meanings: "A sensitive approach to cultural differences is essential in order to not misunderstand the artwork and the meaning that the individual assigns to art making and client behaviours and verbal responses" (Slater, 2003, p. 180).

Sajnani (2012) proposes a *critical race feminist paradigm* in the treatment of trauma in the art therapy field. Critical race feminists emphasise that “patriarchy does not only refer to the power of men over women but to all expressions of the master–slave dynamic wherein any one person or group is subjugated to the interests of another against their will” (p. 189).

In feminist art therapy practice, as in art therapy in general, special attention must be paid to art materials and resources. Wright & Wright (2013), starting from personal experience with a group of women from different backgrounds where standard grey clay was understood by clients to be a symbol of the dominant white culture, propose three questions to reflect on in our art therapy practice:

1. “Are the resources used reflective of women’s and girls’ experiences?
2. And, are the women and girls from different ethnic, racial, age, class, sexual orientation, and disability backgrounds?
3. And, do the resources used seek social justice for women/girls?” (Wright, & Wright, 2013, p. 5)

To sum up, feminist art therapy practice should take into account the following principles:

- a) Being aware of the socio-economical context and environment where the psychological pain is generated (Worell & Remer, 1992).
- b) Generating a power-balanced therapeutic relationship (Worell & Remer, 1992). In art therapy this must also include respecting the participant’s interpretation of the art work and not trying to impose the therapist’s own interpretation, so avoiding a “clinical gaze”(Hogan, 2012).
- c) Valuing a female perspective, encouraging women to define themselves (Worell & Remer, 1992).
- d) Being critically aware of the social construction of gender and how the art and media reproduce it and the reflection on creations in the art therapy process (Hogan, 2012).
- e) Creating an “own space” for women, free of guilt where they can explore their solitude, needs, and own life projects (Martín, 2017).

- f) Including issues related to class and race to respect cultural differences between the women (Sajnani, 2012; Talwar, 2003, Talwar, 2010).
- g) Including awareness of our own culturally-based beliefs, values and practices (Slater, 2003).
- h) Being aware of the characteristics of art materials and how they can have an influence on reproducing oppression, as well as the inclusion of resources that represent different women's backgrounds (Wright & Wright, 2013).

The intervention methodology presented in this doctoral research includes a feminist perspective in the way it considers participants as engendered by an oppressive patriarchal society and uses the horizontal techniques of counselling and assessment. Following this feminist approach, the use of non-invasive, horizontal techniques was seen as the most important step to help women with PTSD due to gender bias and sexual violence.

3.2. The triangular relationship: intersections between the therapeutic relationship and the creative process: from attachment theory to Relational Neuroscience.

“It is the relationship that heals”
(Yalom, 2012, p. 122).

One of the core elements of the therapeutic approach used in art therapy programmes is the theory of attachment and the therapeutic relationship. Nowadays, there is increasing agreement about the fact that the quality of the therapeutic relationship and the therapeutic alliance is the best predictor of the positive outcomes of the therapy process, regardless of the therapeutic approach (Ardito, & Rabellino, 2011; Cozolino, 2014). As the existential psychiatrist Irvin Yalom says “It is the relationship that heals” (Yalom, 2012, p. 122).

This approach takes as its starting point the attachment theory developed by John Bowlby (1998). He worked extensively on the effect of the first social relationships with the principal caregiver on the social and emotional development of the child.

Bowlby (1998) studied how these first social interactions with a baby allowed that baby to construct the “internal working models” based on the emotional and physical availability of his or her parents. The empathic responsiveness of the parents is essential to create a shared affection and attunement (Stern, 1985) which will in turn help the child to develop a secure base from which to explore the world. The working models of attachment patterns were studied by Mary Ainsworth (1978) and classified into four categories of behaviour: secure, avoidant, anxious-ambivalent and insecure-disorganised.

Neuroscience has supported the theory of how positive childhood experiences and a secure attachment shape the brain in ways that contribute to the capacity for self-regulation and an optimal immunological functioning. In contrast, adverse attachment experiences correlate to higher possibilities of developing physical and emotional illness during life (Cozolino, 2014).

As we have seen in chapter 2, children who have suffered from neglect and abuse and adult victims of interpersonal violence usually have attachment disorders and difficulties in building secure relationships.

The existentialist psychotherapist Sullivan worked on the idea that relationships change and model our personality through our interactions (Sullivan et al., 1953). Effectively, and thanks to the neuroplasticity of the brain, the networks of the social brain can be changed through positive experiences in attuned relationships and modify relational patterns. For instance, parents who did not have a secure relationship with their caregivers are sometime able to provide secure attachment for their children and usually this is due to a healing relationship (Cozolino, 2014). Our brains are constantly changing. Offering the conditions to create positive experiences increases the brain’s ability to cope and engenders resilience: “Throughout the life span new experiences, relationships, ideas, behaviors, and information change the landscape of people’s lives and brains, increasing or decreasing their ability to cope and relate to their communities” (Hass-Cohen, & Findlay, 2015, p. 4).

According to Cozolino (2014), there are some aspects of psychotherapy that can foster the neuroplasticity of the brain:

- A safe and trusting relationship with an attuned therapist
- The maintenance of moderate levels of arousal
- The activation of cognition and emotion
- The co-construction of narratives that reflect a positive, optimistic self (p. 394).

In Art Therapy practice, we have the opportunity to create new positive experiences through an attuned relationship, being emotionally available, and having an affective engagement with the clients/participants. We have the opportunity to become a responsive art therapist, being conscious of the importance of our gaze.

However, in art therapy we have a third element that shapes the triangular relationship: the artwork or the art therapy process. The client also establishes a relationship with her creative process, which is interesting to analyse in trauma cases where it is difficult to find words to express confusing emotional experiences. As a result, triangular communication takes place, where “the triangular relationship between the client, image and therapist enables the survivor to communicate through the image, and to contemplate and reflect on what has unconsciously found its way into the image”(Jones, 2012, p. 202).

3.3. Narrative Art Therapy and Narrative Therapy

As we have seen above, how we narrate our lives to ourselves constructs our own identities and autobiographies (Bruner, 1990, 2004). Applying these ideas to therapy, the process of being the author of new narratives can help to mould our identity and the image that we have of ourselves.

As Marian López Fernández Cao (2017) argues, the narrative process:

moviliza aspectos que ayudan a mirarnos desde otras perspectivas, más allá de aquellas donde nos han colocado o nos hemos colocado de modo inconsciente. Ayuda a exteriorizar el caos y dolor interno, extraerlo, dándole forma a través del lenguaje –sea este escrito,

dibujado, dramatizado, danzado—, a verlo fuera de nosotros mismos: organizándolo a través de líneas, colores, composición o estructura; a través de verbos, adverbios y determinados adjetivos; a través de ritmos, gestos y movimientos; a reflexionar por qué unos y no otros. A darles un nuevo significado. A que este significado conformado sea compartible. A comunicarlo a los otros (p. 158).

[It mobilizes aspects that help us look at ourselves from other perspectives, beyond those where we have been placed or we have placed ourselves unconsciously. It helps to externalize the chaos and internal pain, to extract it, giving it shape through language – be it this writing, drawn, dramatized, danced–, to see it outside of ourselves: organizing it through lines, colours, composition or structure; through verbs, adverbs and certain adjectives; through rhythms, gestures and movements; to reflect on why some and not others. To give them a new meaning. To make this conformed meaning sharable. To communicate it to others] (p.158)⁶.

Narrative Therapies are grounded in a constructivist epistemology and can be considered a type of constructivist psychotherapy. One of the metaphors for the constructivist psychotherapy is the idea of psychotherapy as the reconstruction of personal and social realities, as “a narrative reconstruction” (Neimeyer, & Mahoney, 1995, p. 18).

Niemeyer’s narrative approach highlights the role of the construction and reconstruction of meanings as individuals narrate the events in their lives. Michael White and David Epston pioneered the Narrative Approach in therapy, whose practice has been developed and spread by other authors such as Martin Payne (2006).

Some of the practices adopted in Narrative Therapy are:

- Attention to cultural, social and political factors that affect patients and the avoidance of power-based relationships in therapy. The therapist must adopt a position of “not knowing”, and acknowledge that the patient

⁶ Researcher’s own translation

is the expert is his or her own life (Payne, 2006). His/her attitude must be consultative, adopting a collaborative co-authoring position (A. Carr, 2006).

- “Dominant story”. Usually the patient comes to therapy with “a problem-saturated description that embodies the person’s present” or a “dominant story” of her/his life, that the therapist accepts but at the same time supposes “is not likely to be the whole or only story” (Payne, 2006, p. 11).
- “Externalization” of the problem. Narrative therapists point out the relevance of the use of language when expressing people’s problems. They argue that “the problem” has an effect on the person’s life instead of being a problem intrinsic to them (Payne, 2006).
- Link to the past and extend to the future: the therapist can help the client to link outcomes to other events that happened in the past and use these past experiences to imagine them in the future to create a new and preferred self-narrative. The aim is to help the person create a self-perception where they are more powerful than the problem (A. Carr, 2006).

Narrative therapy often introduces written documents, sometimes by the therapist and sometimes by the person, and the idea of an audience that witnesses the person’s telling and re-telling of her/his story (Payne, 2006).

3.4. The group-interactive art therapy model

The life story artist’s book trauma methodology has been developed in group art therapy programmes and, therefore, group dynamics have played an important role in this approach.

The group interactive art therapy model was developed by Diane Waller (2014) and combines the basics of group interactive psychotherapy and the art therapy process. This model is focused on the ‘here-and-now’ and patients show their difficulties through their behaviour in the group. Although the life-story methodology is partly focused on revisiting individual past experiences, there are inevitably group

interactions in the “here-and-now” that determine the development of the group and have positive effects.

Waller’s approach is inspired by the psychotherapy group of Yalom and also the ideas of Harry Stack Sullivan who believed that the concept of the self was developed through interaction with significant others and that it can be changed and reconstructed throughout adulthood: “A fundamental of the approach is that each person constructs an individual inner world which is continuously being reconstructed through interactions with others and which determines that person’s view of himself and others and affects expectations of others” (Waller, 2014, p. 26).

As Waller (2014) argues, there are curative factors in art therapy groups that are also common to verbal therapy groups. These are: giving and sharing information about their experiences and sharing feelings about similar situations. In addition, there is the chance to practice interpersonal learning as they have the opportunity to practice new relationship strategies and receive some feedback about this:

In group therapy, the individual gradually realises how inner assumptions may determine the patterns of interaction that develop. Exploration of these patterns and willingness to modify them in the safety of the group enables the person to try out new ways of relating the ‘outside world’ (Waller, 2014, p. 26).

The group’s cohesiveness and the fact that patients can support each other can help to create a feeling of hope. There is another common phenomenon called catharsis that consists in the revelation by a group member of a traumatic event that leads to similar confessions from other members of the group. In this situation, a woman can receive the support of a closed and trusted group and start to transform her feelings of guilt and shame through the social group’s acceptance of her experiences. “When women with histories of abuse learn healthy ways to express themselves they can reduce the likelihood of revictimisation” (Slater, 2003, p. 178).

Capítulo 7

Metodologías de evaluación

En la sección del diseño de la investigación se vio cómo la evaluación del taller mediante el uso de test psicológicos fue descartada y cómo por ello la investigación se fue centrando en el diseño, implantación y validación de instrumentos de evaluación propios de la arteterapia.

Los test psicológicos fueron descartados porque desde un punto de vista ético, pueden ser vistos como algo impuesto por parte del terapeuta, algo que se les pide hacer a los participantes desde un supuesto nivel de superioridad. Así mismo, pueden crear recelo y suponer un mal comienzo para conseguir una buena relación terapéutica. Por tanto, este planteamiento violaba los principios sobre relaciones igualitarias y de horizontalidad que se habían planteado como premisas dentro de la investigación.

Por otro lado, muchos de estos test no están adaptados a población vulnerable, que no domina el idioma o que poseen dificultades de comprensión, características que

cumplían muchas de las mujeres del programa piloto realizado. Así mismo, consideramos que dentro de nuestra profesión es necesario desarrollar herramientas propias que permitan captar o registrar aquello que hace único a nuestra profesión, el proceso creativo, el lenguaje simbólico y la interacción con los materiales.

En la fundamentación teórica se expusieron los diferentes enfoques sobre la evaluación en arteterapia y se resumieron los principales puntos que, según los expertos, debían poseer los instrumentos de evaluación de esta disciplina. Por otro lado, se vio cómo es necesario continuar la investigación sobre la validación de los instrumentos diseñados para lograr un reconocimiento en el mundo científico.

En esta investigación se ha apostado por diseñar, implementar y obtener conclusiones sobre tres instrumentos de evaluación diferentes:

- Registro de Observación y Evaluación en Arteterapia y Trauma (*Observation- Assessment Art Therapy Tool in Trauma: OBAS-ATT*): es un instrumento diseñado para recopilar información tanto cualitativa como cuantitativa a través de escalas de valoración. Este instrumento ha sido validado mediante un estudio Delphi y un grupo focal.
- Autorretrato inicial y final: esta segunda herramienta consiste en una entrevista clínica basada en la discusión de una misma propuesta artística realizada al inicio y al final del programa. Su finalidad es valorar de forma colaborativa la evolución de la participante.
- Entrevistas basadas en el proceso arteterapéutico: es un tipo de entrevista que se realiza varios meses después del programa de arteterapia, con la técnica de la fotoelicitación, usando como estímulo visual un video resumen con las obras y reflexiones de la participante. La función de esta técnica es más investigadora que evaluativa, aunque también podría ayudar en el proceso de evaluación de la intervención.

Estos tres instrumentos pretenden recoger las ideas fundamentales de nuestra posición ética y teórica en cuanto a la evaluación en arteterapia, que podríamos resumir así:

- Apostamos por un enfoque salutogénico, ya que nos centramos en las capacidades y fortalezas de los participantes, más que en la disfunción y los diagnósticos (Betts, 2012). En esta línea, ninguna de las tres herramientas propuestas tiene como finalidad emitir un diagnóstico sobre la persona, pues consideramos que no es una labor de los y las arteterapeutas.
- Entendemos que la evaluación es un proceso que se lleva a cabo de forma continua y no puntual, prestando atención al contexto en el que ha tenido lugar (McNiff, 2012).
- Creemos que es importante incorporar diversas fuentes de información, como forma de triangulación, de acuerdo con las ideas de Betts (2012): “Assessment should be understood as an evaluative process, incorporating tools that are used in the larger context of a process entailing triangulation of data from multiple sources” (p. 206).
- La evaluación colaborativa junto con la persona gana peso (Betts, 2012) y se prima su voz e interpretaciones acerca de la obra (Kaplan, 2012).
- Buscamos centrarnos en el proceso creador (Kapitan, 2018; Lusebrink, 2010) y cómo las personas interactúan con los materiales artísticos (Pénzes et al., 2014).

A continuación, se explicará con mayor detalle el diseño de los instrumentos y el proceso de validación al que fue sometido uno de ellos, el Registro de Observación y Evaluación en Arteterapia y Trauma.

1. Registro de Observación y Evaluación en Arteterapia y Trauma

El objetivo de este instrumento es facilitar al arteterapeuta una recogida de datos sistemática tras las intervenciones realizadas, a partir de una serie de ítems previamente seleccionados de acuerdo al tipo de colectivo. Partimos de la idea de que una recogida de datos rigurosa permitirá realizar un seguimiento y evaluación de la evolución de las participantes a través del instrumento propuesto.

El registro de observación es individualizado, es decir, que está pensado para recoger información sobre un solo participante. Es necesario que esta información sea recogida lo antes posible tras la sesión, para evitar perder información.

Por otro lado, es importante la utilización de instrumentos validados para que nuestras evaluaciones puedan poseer una mayor fundamentación. Por ese motivo se decidió llevar a cabo un proceso de validación del instrumento a través de un estudio Dephi, para lograr un consenso entre expertos. Posteriormente se llevó a cabo un grupo focal para mejorar la utilidad y claridad del instrumento. Aunque la validación de instrumentos suele estar centrada en métodos cuantitativos, los métodos cualitativos son también relevantes en los procesos de validación porque proporcionan información detallada sobre las experiencias de las personas (Betts & Deaver, 2019).

1.1. Theoretical Framework for the Observation-Assessment Art Therapy in Trauma Tool (OBAS-ATT)

As has been noted above, a theoretical and ethical position must be established to frame the art therapy assessment tool designed in this doctoral research.

First of all, in this research the word “assessment” is understood to be an ongoing evaluative process (McNiff, 2012; Wadeson, 2002). As art therapists, we are continually assessing the art therapy process through observing people’s actions, how the participants interact with the art materials, the symbolic and personal language that people use and develop, the meaning that they attribute to their work, their reactions, seeing what works and what does not, and understanding what is happening in the therapeutic relationship.

Based on these ideas, the Observation-Assessment Art Therapy in Trauma Tool (OBAS-ATT) is a structured template designed to gather information about what occurred during the art therapy session, as well as provide a detailed analysis of the artwork and the creative process. The principal aim of the tool is to assess the process and the outcomes for the participants.

We propose a process-oriented approach because as art therapists, the artwork, the creative work and all that an art therapy process involves is a source of information and therefore must also be at the centre of our assessments. According to the ideas of McNiff (2012), we consider our approach as “empirical and pragmatic because it focuses on what people do in sessions as well as the things they make”(p. 67).

However, studying the process in clinical practice and research is a real challenge. In keeping with Betts (2012), the process must be studied in its context, and that is obviously more complex than just setting a test and marking the results. She also argues that it is very difficult to analyse the process “because the investigator must operationalize unobservable psychological processes and hidden mental states”(Betts, 2012, p. 208).

Following the ideas of Péntzes et al., (2014), we have tried to incorporate into the OBAS-ATT the core elements characteristic of an art therapy assessment. These elements are the artwork, the client interaction with the art materials and the creative process. As it has been designed to be used by women who are victims of trauma, some specific indicators related to the psychological consequences of trauma and abuse have been added.

Our integrative approach to this assessment tool includes:

- Analysing the formal elements of the art produced (Gant, 2012) but also taking into account the client’s perspective and interpretation of the artwork (Kaplan, 2012).
- Focussing on the art-making process (Kapitan, 2018; Lusebrink, 2010) as well as on how the participants interact with the art materials (Péntzes et al., 2014).
- Gathering qualitative and quantitative data. These both help illustrate important aspects of the therapeutic process (Pounsett et al., 2006).

The tool is organised into 11 sections: “Artwork”, “Anxiety”, “Mood”, “Trauma”, “Body Language”, “Self-Esteem”, “Empowerment and Agency”, “Mentalisation”, “Resilience”, “Transference and Countertransference” and “Social Interaction”. The

rating is carried out using a Likert scale from 1 to 6. The rating scale is also accompanied by a space for notes where the qualitative information can be added.

The main characteristics of the OBAS-ATT

a.1) Artwork and the creative process

The creative process is an element present in all the parts of the tool and for this reason there is no specific area where it is developed. As in the ETC model (Lusebrink, 2010), the creative process runs through every dimension of the assessment like a shaft that holds the whole structure together. While in the first part of the tool there is a section to describe the details of the artwork creation process, all assessment tool items are designed to observe behavioural attitudes during the creative process and the creation of the artwork.

Along with the importance of assessing the art-making process, it is vital to pay attention to the art object, as it is a third participant in the relationship between the clients and the therapist (McNiff, 2012). As McNiff (2012) highlights, the creation of a portfolio including all the artworks is also part of the assessment process.

Analysis of the artwork is a core element of the OBAS-ATT, but our approach is based on a salutogenic model which does not seek psychopathological expressions. Although we use rating scales for formal elements and visual expression syntax, we do not try to associate these variables with psychiatric diagnoses, such as DDS (Diagnostic Drawing Series) (Cohen et al., 1994) and PPAT (Person Picking an Apple from a Tree) (Gantt & Mills, 2009) do. The principal aim is to assess changes in the visual expression of the patient during the course of the therapy and to check if these changes are also related to changes in emotional or behavioural responses.

Although the rating scales proposed in the PPAT, the Formal Elements of Art Therapy Scale (FEATS) (Gantt & Tabone, 2012), show good inter-rater reliability, they also have some limitations, especially because the parameters refer to a direct task (draw a person picking an apple from a tree), which specifically measures aspects such as colour fit and the completion of the task. As our tool is not designed

for a concrete task, we decided to include more open variables for the formal art elements.

The section related to the artwork includes three different parts:

- Visual and general information related to the artwork: image, title given by the client, technique, type of activity (free, directive, non-directive)
- Assessment of the formal elements of the image (14 scales)
- Interaction with the art materials and artwork and a description of the creative process.
- Verbalisations of the client about the artwork

a.2) Structured information gathering process

The tool provides a structured template for gathering information at the end of the art therapy session. When this process is structured, it is easier to focus on what we want to observe. According to McNiff (2012), so much data can be generated in a simple art therapy assessment that it becomes necessary to select what we want to assess in a systematic way: “Our assessment methods need to be guided by methods and goals which help us perceive, interpret, and document what will always be a selective summary of what occurs” (p. 67).

The first step is to select what we want to observe and then take decisions about how we document the work. McNiff (2012) gives some examples of categories that can be observed and that are related to expressions of the body and other “tangible and objectively manifest behaviours” (p. 77), such as: “spontaneity and restraint, social responsiveness and egocentrism, precision and randomness, unity and fragmentation, strength and weakness, variation and repetition, imagination and stereotypes” (p. 77).

The categories in our tool have been established according to the main therapeutic objectives found in the literature review on trauma and women and especially, as we have seen in the previous chapter, those proposed by Herman (2001). As it has been specifically designed for victims of psychological trauma, different observable

indicators have been selected to measure and observe during the art therapy programme. These categories (11) are: “Artwork”, “Anxiety”, “Mood”, “Trauma”, “Body Language”, “Self-Esteem”, “Empowerment and Agency”, “Mentalization”, “Resilience”, “Transference and Countertransference” and “Social Interaction”.

It is advisable for the art therapist to complete the template as soon as possible after the end of the session, as the longer they wait the more information they are likely to forget. In this sense, it is important to recognise the limitation in terms of the complete objectivity of this tool, as McNiff (2012) highlights. The observation takes place in a participatory process and it is therefore important to recognise that it is impossible to eliminate bias and obtain complete objectivity. However, even the most empirical methods:

system they attend to measure and thus alter the physical composition of what is being assessed. If these dynamics are understood and embraced, they can help us establish a more credible and useful approach to assessment in art therapy practice and research (McNiff, 2012, p. 69).

In other words, being aware of this limitation does not invalidate the possibilities of the tool or erode the psychotherapist’s trust in their clinical notes on the cases.

a.3) The tool combines quantitative and qualitative information.

The indicators are expressed using a Likert rating scale. This allows us to create graphs to observe the evolution and changes in the indicators, as well as compare different indicators and identify unexpected comparison or relationships.

The quantitative information can be supplemented with qualitative observations for each indicator, as well as with general observations. Pounsett et al. (2006) noted the potential to collect qualitative and quantitative data, which together can illustrate important aspects of the therapeutic process.

1.2. Evolución del diseño y estructura

Fase I. Diseño original

La primera versión del instrumento partió de un diseño original desarrollado por la catedrática Marián López Fernández Cao y la arteterapeuta especialista en trauma y migración Chiara Digrandi (Documento no publicado. Comunicación personal). Esta hoja de registro fue utilizada dentro del marco del proyecto de Investigación ALETHEIA en un programa con adultos llevado a cabo por ambas arteterapeutas en el Centro Español de Ayuda al Refugiado (CEAR) durante el año 2017.

Las investigadoras elaboraron una escala de Likert del 1 al 6 en donde 1 significa “nada” y 6 significa “mucho” y se establecieron 38 ítems de observación organizados en las siguientes 9 dimensiones: relación con su propia historia de vida, relación con el cuerpo, relación escritura/obra, autoconsciencia, relación con la obra, análisis de la obra, relación con el grupo, grado de nivel de expresión del trauma, y relación con el arteterapeuta (Ver Anexo IV).

Fase II. Primera versión de la escala de observación-evaluación.

Partiendo de la escala de observación-evaluación de López Fernández Cao y Digrandi (2017), se realizó una adaptación y reorganización de las categorías y de los indicadores en cuatro dimensiones conformadas a su vez por ocho indicadores y 47 ítems (Tabla 14):

Tabla 14: Indicadores en el diseño original y la primera versión del Registro de Observación y Evaluación

Diseño original (Marián López Fernández Cao y Chiara Digrandi). Total ítems= 38	Primera versión de la escala Total ítems=47
I. Relación con su propia historia de vida (4)	I. Creatividad/proceso creativo/obra (17)
II. Relación con el cuerpo (4)	1.1 Proceso (6)
III. Relación escritura/obra (2)	1.2 Relación con la obra (4)
IV. Autoconsciencia (3)	1.3 Análisis de la obra (7)
V. Relación con la obra (3)	II. Interacciones/competencias sociales (10)
VI. Análisis de la obra (7)	2.1 Relación entre iguales (5)
VII. Relación con el grupo (6)	2.2 Relación con las arteterapeutas (5)
VIII. Grado de nivel expresión del trauma (4)	III. Ámbito personal (12)
IX. Relación con el arteterapeuta (5)	3.1 Relación corporal (7)
	3.2 Competencias personales (5)
	IV. Aspectos relaciones con el trauma (8)
	4.1. Historia de vida (3)
	4.1 Grado de nivel expresión del trauma (5)

En esta primera versión se mantuvo la escala Likert de 6 puntos del 1 al 6 y se añadió un apartado de observaciones a cada dimensión para completar el registro con información cualitativa. Así, se permitía completar la recogida datos que no se adaptaban a la escala Likert. Este primer instrumento fue utilizado en el programa piloto de arteterapia llevado a cabo en el Centro Residencial para familias monoparentales sin recursos económicos de octubre a diciembre 2017 (Anexo II).

Fase III. Segunda versión del instrumento.

La segunda versión del instrumento partió del registro observacional individual elaborado por María Luisa Mondolfi Miguel en su tesis doctoral titulada *Posibilidades Terapéuticas y Pedagógicas del Teatro en el Malestar Psíquico, Autoestima y Estereotipos en Mujeres con Antecedentes de Violencia de Género*

(Mondolfi, 2017). En el trabajo de campo de esta Tesis Doctoral la investigadora llevó a cabo talleres de dramaterapia con mujeres que habían sufrido violencia de género, en los que se utilizó este instrumento.

En el registro observacional diseñado por Mondolfi, se asociaban los indicadores de observación con constructos psicológicos como la ansiedad, y la autoestima, siendo estos indicadores contruidos a partir de diferentes test validados (Anexo VIII).

Partiendo de esta idea, se realizó una revisión de la literatura para recopilar información sobre los test psicológicos empleados dentro del Trastorno del Estrés Postraumático y los relacionados con las consecuencias psicológicas de la violencia en mujeres (depresión, autoestima, etc.).

Además, se revisaron los objetivos terapéuticos generales con el colectivo para saber qué áreas queríamos intervenir y, por tanto, evaluar. Como conclusión, se seleccionaron las siguientes dimensiones para ser incluidas en el instrumento: “Ansiedad”, “Depresión”, “Trauma”, “Consciencia corporal y emocional”, “Autoestima”, “Empoderamiento y Agencia Personal” y por último “Interacción y Habilidades Sociales”.

Otro elemento clave a observar y que ya estaba presente en el origen del instrumento fue la “Obra”. Constituye éste un elemento clave dentro de arteterapia, y por lo tanto configura una de las dimensiones más importantes del instrumento.

Esta segunda versión del instrumento queda, por tanto, configurada por ocho dimensiones y 51 indicadores, como se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla 15: Comparativa de ítems entre la primera versión de la escala y la segunda

Primera versión de la escala Total ítems=47	Segunda versión de la escala Total ítems=51
I. Creatividad/proceso creativo/obra (17)	I. Ansiedad (3)
1.1 Proceso (6)	II. Depresión (4)
1.2 Relación con la obra (4)	III. Trauma (9)
1.3 Análisis de la obra (7)	IV. Consciencia emocional y corporal (4)
II. Interacciones/competencias sociales (10)	V. Autoestima (4)
2.1 Relación entre iguales (5)	VI. Empoderamiento (7)
2.2 Relación con las arteterapeutas (5)	VII. Interacción social (11)
III. Ámbito personal (12)	VIII. Obra (9)
3.1 Relación corporal (7)	
3.2 Competencias personales (5)	
IV. Aspectos relaciones con el trauma (8)	
4.1. Historia de vida (3)	
4.1 Grado de nivel expresión del trauma (5)	

La selección y redacción final de los ítems se basó en la revisión de algunos instrumentos utilizados en psicología para medir los constructos seleccionados con el objetivo de estudiar. Los test consultados fueron los siguientes:

- Ansiedad: versión Española de la Hamilton Anxiety Rating Scale (Lobo et al., 2002)
- Depresión: versión Española de Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS) (Lobo et al., 2002).
- Trastorno de Estrés Postraumático: Adaptación Española de la Escala de Trauma de Davidson (DTS) traducida por Bobes et al. (1999) y la Escala para el Trastorno por Estrés Postraumático Administrada por el Clínico (CAPS) (Blake et al., 1997).

- Autoestima: versión española de la Escala de Rosenberg traducida por Enrique Echeburúa (Echeburúa, 1995).
- Consciencia corporal: escala de conciencia corporal (Quezada-Berumen et al., 2014).
- Empoderamiento: escala para medir agencia personal y empoderamiento (ESAGE) (Pick et al., 2007).
- Habilidades sociales: "cuestionario de habilidades sociales" (CHASO) (Caballo et al., 2017)

Cabe destacar que la mayoría de estos test psicológicos están diseñados para ser respondidos por el paciente o bien para ser administrados en formato de entrevista clínica. En nuestro instrumento, es el arteterapeuta quien rellena la información a partir de las observaciones realizadas en el taller. Esto supone un importante cambio en la perspectiva y por ello se seleccionaron únicamente aquellos ítems que podían ser traducidos a conductas observables. Es decir que, la utilización de estos test psicológicos ha sido tan solo una referencia y fuente de inspiración para encontrar qué tipo de indicadores aparecían en relación con las dimensiones a evaluar.

En otros casos, no se ha partido de la información de las escalas usadas en psicología, sino que se conservaron de los indicadores del instrumento diseñado por Mondolfi (2017) o indicadores de los primeros registros realizados en la fase I y II.

En esta segunda versión (Anexo IV) se decidió que las variables se expresaran a través de escalas tipo Likert del 1 al 6, indicando el valor junto a cada afirmación, enfrentando los dos opuestos dentro de cada ítem. Se eligió una escala par, para evitar la tendencia de valorar con la puntuación media de la escala. Los ítems fueron identificados mediante un código formado por dos letras de la dimensión y un número.

Las dimensiones quedaron configuradas de la siguiente forma:

En la dimensión "Ansiedad" se trabajó principalmente en base al test de ansiedad de Hamilton (Lobo et al., 2002) y se añadió un indicador específico por parte de las investigadoras que relacionaba la ansiedad y el miedo en la relación con los

materiales y la técnica. A partir de nuestras observaciones en el programa piloto pudimos ver cómo, en ocasiones, la interacción con los materiales provoca miedo y ansiedad provocada por la falta de control sobre la técnica. El origen y proceso de redacción de los ítems de la dimensión “Ansiedad” puede verse en la Tabla 16

Tabla 16: Proceso de obtención de los ítems de la dimensión “Ansiedad”

DIMENSIÓN ANSIEDAD		
ORIGEN	ID	NIVELES DE LA ESCALA
Tensión: imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud (Test de Hamilton) (Lobo et al., 2002, p. 498).	AN01	1= hipervigilante, se ha sentido nerviosa intranquila 6= capacidad para relajarse
Estado de ánimo ansioso Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad (Test de Hamilton (Lobo et al., 2002, p. 498) 1= Miedo – 5= confianza (Mondolfi, 2017, p. 379)	AN02	1= miedo/inseguridad 6= confianza
Aportación de las investigadoras	AN03	1=angustia ante la falta de control sobre la técnica 6=aceptación o disfrute ante la falta de control sobre la técnica

Los ítems de la dimensión “Depresión” surgieron principalmente de versión Española de Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS) (Lobo et al., 2002) y del registro observacional de Mondolfi (Mondolfi, 2017) como puede verse en la Tabla 17.

Tabla 17: Proceso de obtención de los ítems de la dimensión
“Depresión”

DIMENSIÓN DEPRESIÓN		
ORIGEN	ID	NIVELES DE LA ESCALA
<p>Incapacidad para sentir</p> <p>Representa la experiencia subjetiva de un menor interés por el entorno o por actividades que habitualmente dan placer. La capacidad para reaccionar con la emoción adecuada a las circunstancias o personas se ve reducida.</p> <p>Escala Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS) (Lobo et al., 2002, p. 499)</p> <p>“Interés y disfrute de la actividad: 1= rechaza – 5= la hace con entusiasmo”</p> <p>(Mondolfi, 2017, p. 379)</p>	DE01	<p>Interés y disfrute de la actividad:</p> <p>1= rechaza –6= la hace con entusiasmo</p>
<p>Tristeza observada</p> <p>Representa el abatimiento, la melancolía y la desesperación (algo más que una simple tristeza normal y pasajera) que se refleja en la manera de hablar, la expresión facial y la postura.</p> <p>Evalúe el grado de incapacidad para animarse, hablar, la expresión facial y la postura.</p> <p>0= Sin tristeza; 2= Parece decaído/a pero se anima sin dificultad;4=Parece triste y desgraciado/a la mayor parte del tiempo ;6= Parece siempre desgraciado/a. Extremadamente abatido/a. . Escala Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS) (Lobo et al., 2002, p. 499)</p> <p>Tono afectivo: 1= triste - 5= alegre.(Mondolfi, 2017, p. 379)</p>	DE02	<p>Estado de ánimo durante la sesión:</p> <p>1= triste - 6= alegre</p>
<p>Laxitud</p> <p>Representa la dificultad para empezar algo o la lentitud para iniciar y realizar las actividades diarias</p> <p>0= Casi sin dificultad para empezar algo. Sin apatía; 2= Dificultades para empezar actividades 4= Dificultades para empezar actividades rutinarias sencillas que se llevan a cabo con esfuerzo</p> <p>6= Laxitud total. Incapaz de hacer nada sin ayuda</p> <p>Escala Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS) (Lobo et al., 2002, p. 499)</p>	DE03	<p>Actividad Física durante la creación y actividad:</p> <p>1 = Lenta y fatigada - 6=Vital y enérgica.</p>

Actividad Física: 1 = Lenta y fatigada - 5=Vital y enérgica (Mondolfi, 2017, p. 380).		
Dificultades para concentrarse Representa las dificultades para centrar los pensamientos en algo hasta llegar a la falta de concentración incapacitante. Escala Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS) (Lobo et al., 2002, p. 499)	DE04	Se distrae con frecuencia, pierde interés=1/ Capacidad de concentración=6

En cuanto a la dimensión “Trauma” se trabajó principalmente a partir de las versiones españolas de la Escala de Trauma de Davidson (DTS) traducida por Bobes et al. (1999) y la Escala para el Trastorno por Estrés Postraumático Administrada por el Clínico (CAPS) (Blake et al., 1997).

Aunque en ambos tests consultados no aparecen referencias a las autolesiones, según Herman (2004) infligirse daño es uno de los mecanismos empleados por las supervivientes de trauma para calmarse y poder aliviar un dolor emocional que resulta insoportable. Por este motivo se añadió un ítem relacionado con la posible observación de ese tipo de conductas.

También de la revisión de la literatura surgió otro ítem ya presente en la escala inicial de López Fernández Cao y Digrandi (2017), donde se plantea la observación de la fase de elaboración del trauma. En ese ítem se observaban las fases propuestas por Jorge Marugán en su artículo titulado “Las cinco fases de la intervención psicoterapéutica frente al trauma” (Marugán, 2016). Este autor establece que hay una primera fase del trauma, en la que la persona es capaz de narrar el suceso traumático, pero sin implicación emocional (Destitución). Después, la persona puede llegar a tomar contacto con el dolor real, produciéndose un desbordamiento emocional (Atravesamiento del dolor). A partir de ahí, es posible que la persona pueda comenzar a expresar su dolor (fase de extracción). En una última fase existe un deseo por parte de la persona de hablar y de vincular (Articulación y velamiento).

En este caso no se empleó una escala Likert, ya que no se trata de una variable continua, sino nominal. Por este motivo se propuso hacer la evaluación estableciendo valores a cada fase (Tabla 18).

Tabla 18: Escala del ítem “Fases del trauma”

Dimensión	Identificador	Ítem
Trauma	TR09	1=Destitución (narra sin implicación)
		2= Atravesamiento del dolor (toma contacto con el dolor, desbordamiento)
		3= Extracción (expresa dolor)
		4= Articulación y velamiento (deseo de hablar, de vincular)

La composición de todos los ítems de la dimensión trauma se pueden observar en la siguiente Tabla 19:

Tabla 19: Proceso de obtención de los ítems de la dimensión “Trauma”

DIMENSIÓN TRAUMA		
ORIGEN DE LOS ITEMS	ID	NIVEL DE LA ESCALA EN EL REGISTRO DE OBSERVACIÓN
Narra un suceso doloroso de su vida (escala de observación-evaluación de López Fernández Cao y Digrandi (2017))	TR01	1= ausencia de elementos traumáticos-6=se abordan hechos difíciles o traumáticos
26. Culpabilidad sobre actos cometidos u omitidos: ¿Se ha sentido culpable sobre algo que usted hizo o dejó de hacer durante [SUCESO]? Cuénteme más cosas. ¿De qué se siente usted culpable? (CAPS-DX)(Blake et al., 1997)	TR02	No aparece la culpa=1 / se culpabiliza totalmente por algún hecho=6
Revisión de la literatura (Herman, 2004)	TR03	Autoagresiones= No se observan=1 / (6)= Se observan o verbaliza abundantes autoagresiones físicas o verbales
5. ¿Ha tenido manifestaciones físicas por recuerdos del acontecimiento? (Incluye sudores, temblores,	TR04	Muestra manifestaciones físicas por recuerdos durante la sesión (temblores, sudores, etc) 1= no 6= si

taquicardia, disnea, náuseas o diarrea) (DTS) (Bobes et al., 1999)		
3. ¿Ha sentido que el acontecimiento estaba ocurriendo de nuevo? ¿Como si lo estuviera reviviendo? (DTS) (Bobes et al., 1999)	TR05	Re- experimenta el trauma durante la sesión= 1 =no í/6 si
13. ¿Ha tenido dificultad para iniciar o mantener el sueño? (DTS) (Bobes et al., 1999)	TR06	Expresa dificultades para conciliar o mantener el sueño =1=no 6 = si
4. ¿Le ha molestado alguna cosa que se lo haya recordado? (DTS) (Bobes et al., 1999)	TR07	Manifiesta tener pensamientos intrusivos: 1= no 6= si
14. ¿Ha estado irritable o ha tenido accesos de ira? (DTS) (Bobes et al., 1999)	TR08	Se muestra irritable o con accesos de ira hacia las demás. 1= no/ 6 =si
1. Destitución (narra sin implicación) 2. Atravesamiento (se desborda) 3. Extracción (Cuestionamiento, expresa el dolor) 4. Articulación y velamiento (interpretación) (Marugán, 2016)	TR09	Momento de elaboración del trauma. 1=Destitución (narra sin implicación) / 2= Atravesamiento del dolor (toma de contacto con el dolor, Desbordamiento. 3=. Extracción (Expresa el dolor). 4=Articulación y velamiento (deseo de hablar, de vincular)

La siguiente dimensión, “Consciencia Emocional y Corporal” está relacionada con todos los aspectos que implican la expresión y el reconocimiento de emociones, así como la conexión consigo misma. Está, por tanto, relacionada también con la posible existencia de actitudes evitativas frente al trauma y las emociones negativas. La mayoría de su ítems provienen de la escala observacional de Mondolfi (2017) como puede verse en la Tabla 20.

Tabla 20: Proceso de obtención de los ítems de la dimensión “Consciencia Emocional y Corporal”

DIMENSIÓN CONSCIENCIA EMOCIONAL Y CORPORAL		
ORIGEN	ID	NIVELES DE LA ESCALA
1= no contacta con las sensaciones ni posibilidades de su cuerpo – 5= establece	CE01	1= no contacta con las sensaciones ni posibilidades de su cuerpo – 6=

contacto con su propio cuerpo durante el trabajo.(Mondolfi, 2017, p. 380)		establece contacto con su propio cuerpo durante el trabajo corporal.
1= se aprecia distanciada de sus emociones o reticente a hablar de ellas – 5= establece contacto con sus emociones y las verbaliza (Mondolfi, 2017, p. 380)	CE02	Autocontrol emocional 1=Se esfuerza por distanciarse, controlar y ocultar los propios sentimientos y respuestas emocionales/ 6= establece contacto con sus emociones y las verbaliza.
Grado de autoconsciencia sobre sus reacciones corporales y emocionales y conductuales. Escala de observación-evaluación de López Fernández Cao y Digrandi (2017)	CE03	Capacidad de autoanálisis (Auto-observación, Autocrítica constructiva). 1= ausente. 6= presente

Los ítems de la dimensión “Autoestima” se basaron en indicadores de la Escala de Autoestima de Rosenberg (Echeburúa, 1995) y en los propuestos por Mondolfi (Mondolfi, 2017) (Tabla 21).

Tabla 21: Proceso de obtención de los ítems de la dimensión “Autoestima”

DIMENSIÓN AUTOESTIMA		
ORIGEN DEL INDICADOR		NIVELES DE LA ESCALA
(Mondolfi, 2017, p. 380) 1= desprecia sus capacidades- 5=valora sus capacidades	AU01	1=Desprecia sus capacidades en alguna situación- 6=Expresa cosas que puede hacer bien como el resto de la gente
7. En general, estoy satisfecho conmigo mismo (Escala Autoestima Rosenberg) (Echeburúa, 1995). Y 1ª versión del registro de observación	AU02	1= Insatisfacción consigo misma o con su obra- 6= Satisfecha consigo misma y/o con su obra/
(Mondolfi, 2017, p. 380) 1= busca constante aprobación- 5= no busca aprobación de las demás	AU03	1=Busca constante aprobación y refuerzo- 6=no busca aprobación de las demás
(Mondolfi, 2017, p. 380) 1= se juzga y se critica de manera negativa- 5= se acepta y no se autocrítica de manera perjudicial	AU04	1= se juzga y se critica a sí misma y a su obra de manera negativa- 6= se acepta y no se autocrítica de manera perjudicial

“Es capaz de reflexionar sobre episodios de su vida”. Escala de observación-evaluación de López Fernández Cao y Digrandi (2017)	AU05	elementos de su personalidad y su vida= 6
---	------	---

La dimensión “Empoderamiento y Agencia personal” tiene como objetivo valorar la progresiva ganancia de seguridad e iniciativa en las mujeres participantes. Sus ítems están obtenidos en su totalidad de la Escala para medir Agencia personal y Empoderamiento (ESAGE) (Pick et al., 2007), tal y como puede comprobarse en la Tabla 22.

Tabla 22: Proceso de obtención de los ítems de la dimensión
“Consciencia Emocional y Corporal”

DIMENSIÓN EMPODERAMIENTO Y AGENCIA PERSONAL		
Escala original ESAGE(Pick et al., 2007)	ID	NIVEL DE LA ESCALA EN EL REGISTRO DE OBSERVACIÓN Y EVALUACIÓN
Me es difícil expresar mi opinión públicamente	EM01	1= No expresa sus opiniones en público- 6=expresa y defiende sus ideas en público
Me siento inseguro con mis decisiones Tengo iniciativa para hacer las cosas	EM02	1=Se muestra indecisa, agobiada (bloqueo creativo), sin propósitos- Tiene capacidad para tomar de decisiones, iniciativas propias, metas claras
Dejo las cosas a medias	EM03	1=Deja las cosas a medias/ 6=Se implica y las termina
8. Busco la solución a un problema, aunque otros me digan que no hay Me desespero ante situaciones difíciles	EM04	1= Se desespera ante situaciones difíciles/ 6= Intenta buscar soluciones a los problemas
17.Siento que tengo poco control sobre lo que me pasa	EM05	Manifiesta sentir poco control sobre lo que le pasa=1/ Expresa que siente que controla su vida o situación= 6
23. Le doy demasiada importancia a las opiniones de los demás	EM06	1= Le da demasiada importancia a las opiniones o críticas de los demás/ 6= acepta las críticas
26.Me quejo con las autoridades cuando hay un abuso	EM07	1=Expresa resignación ante situaciones del taller o su vida/ 6= Inconformismo, resistencia

La dimensión “Interacción y Habilidades Sociales” es una de las centrales del instrumento, pues la conforman 11 ítems, un mayor número que la dimensión trauma u obra. Puesto que el trauma interpersonal afecta profundamente a la capacidad de relacionarse y vincularse, consideramos que es una dimensión con un gran peso, además del hecho de tratarse de talleres de arteterapia grupales. Los ítems provienen de la escala observacional de Mondolfi (2017), de la escala de observación-evaluación de López Fernández Cao y Digrandi (2017) y del instrumento para la evaluación de las Habilidades Sociales (CHASO) (Caballo et al., 2017) (Tabla 23).

Tabla 23: Proceso de obtención de los ítems de la dimensión
“Consciencia Emocional y Corporal”

DIMENSIÓN INTERACCIÓN Y RELACIONES SOCIALES		
ORIGEN	ID	NIVEL DE LA ESCALA EN EL REGISTRO DE OBSERVACIÓN Y EVALUACIÓN
Vinculación/ interacción con las demás participantes: 1= evitativa – 5= interactiva.(Mondolfi, 2017, p. 380)	SO01	Vinculación o interacción con las demás participantes: 1=evitativa, aislamiento 6=interactiva
Búsqueda y aceptación del contacto físico: 1= evita – 5= acepta y promueve de manera adecuada (Mondolfi, 2017, p. 380)	SO02	Búsqueda y aceptación del contacto físico: 1=evita 6= acepta y promueve de manera adecuada.
Empatiza con las emociones de las demás: 1= nada - 5= es empática y receptiva.(Mondolfi, 2017, p. 380)	SO03	Empatiza con las emociones de las demás: /es empática y receptiva.
Responsabilidad y compromiso: 1= ninguna, llega tarde, no participa, critica la actividad - 5= aporta a la actividad, y al grupo.(Mondolfi, 2017, p. 379)	SO04	Responsabilidad y compromiso: ninguna, llega tarde, no participa, critica la actividad / aporta a la actividad, y al grupo
1= es disruptiva, o no presta atención – 5= atiende a las intervenciones de las demás, respetando y sin interrumpirles.(Mondolfi, 2017, p. 380)	SO05	1= es disruptiva, o no presta atención / 6=atiende a las intervenciones de las demás, respetando y sin interrumpirles.
Se muestra flexibles en cambiar sus propias opiniones para llegar a un consenso grupal. Escala de observación-evaluación de López Fernández Cao y Digrandi (2017)	SO06	rigidez en sus creencias/ Flexible en cambiar sus propias opiniones para llegar a un consenso grupal

20. Decir a otra persona que deje de molestar o de hacer ruido (CHASO) (Caballo et al., 2017, p. 13)	SO07	Grado de asertividad ante situaciones molestas: nada asertiva- muy asertiva
Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer (cope)(Morán et al., 2010, p. 551)	SO08	Rechaza la ayuda-Acepta sugerencias y ayuda
Establece una relación de confianza con la arteterapeuta. escala de observación-evaluación de López Fernández Cao y Digrandi (2017)	SO09	1= desconfianza- 6=Establece una relación de confianza con la arteterapeuta, comparte sus emociones y reflexiones
¿Ha habido algún momento en el que se haya sentido especialmente irritable o mostró un gran sentimiento de cólera? (Bobes et al., 2000, p. 17)	SO10	Agresión pasiva 1= Expresión de agresividad hacia los demás de forma indirecta sumisión aparente, hostilidad)/ Sin agresividad=6
61.Rechazar una petición que no me agrada (CHASO) (Caballo et al., 2017, p. 13)	SO11	1= se niega a llevar a cabo la actividad-6= Acepta la propuesta

La dimensión “Creatividad/proceso creativo/obra” de la primera versión del instrumento se transformó únicamente en “Obra”, ya que los ítems de la primera versión relacionados con el proceso creativo pasan a asociarse a otras dimensiones, entendiéndose que son conductas observables que pueden estar asociadas a otros aspectos. En la tabla 24 puede verse cómo quedó la distribución.

Tabla 24: Distribución de la dimensión proceso en otras dimensiones

I. Dimensión “Creatividad/proceso creativo/obra ”	Dimensiones nuevas	Ítem en la 2ª versión
Nivel de motivación	Depresión	Interés y disfrute de la actividad
Tiene iniciativa/propuestas propias	Empoderamiento	Capacidad de tomar decisiones, iniciativas propias, metas claras
Bloqueo creativo/no inicia actividades	Empoderamiento	indecisa, agobiada, bloqueo creativo, sin propósitos ni iniciativa
Cuando no tiene éxito sigue intentándolo	Empoderamiento	Intenta buscar soluciones a los problemas
Verbaliza su incapacidad de llevar a cabo la propuesta o parte de ella	Autoestima	Desprecia sus capacidades en alguna situación

Deja la obra a medias

Empoderamiento

Deja las cosas a medias

Para el desarrollo de los indicadores sobre la obra que se centran en aspectos formales de la misma, nos basamos por un lado en la primera versión de la hoja de registro y por otro en otras fuentes como la escala “Formal Elements in Art Therapy Scale” (FEATS) creada por Linda Gantt y Bruceton Mills (Gantt & Mills, 2009). Aunque la finalidad de este instrumento es establecer un diagnóstico, estudiar sus dimensiones nos parecía interesante para nuestro estudio.

Las escalas de FEATS están pensadas para evaluar una propuesta concreta "Draw a person picking an apple from a tree" (PPAT) (Gantt & Mills, 2009, p. 125), es decir, “Dibuja una persona cogiendo una manzana de un árbol”. Por tanto, algunas de los indicadores están orientados específicamente a dicha propuesta, y no nos resultaban relevantes para nuestro instrumento de observación. Por ejemplo, “Color Fit”, que valora si el color usado se ajusta y es coherente con la propuesta, es decir, si el color de piel o del árbol se corresponde con lo esperable en la realidad. O la dimensión “Logic”, que incluye el análisis de la introducción de elementos extraños no solicitados en la propuesta.

Sin embargo, se seleccionó la relevancia del color (Prominence of Color), es decir, si el color no se ha usado en absoluto o se ha usado sólo en la línea o si se ha usado para completar toda la obra. Y también el análisis del espacio utilizado en la obra en relación al tamaño del papel (Space).

La arteterapeuta Effrat Huss señala la importancia de este indicador junto con la relación entre figura y fondo, poniendo en relieve cómo puede existir una conexión entre la composición y la opresión de grupos marginalizados, cuando la obra se analiza desde un prisma social (Huss, 2016). La composición y la división del espacio puede revelar la división de recursos dentro del sistema, y el análisis de las relaciones entre figura y fondo en la página puede mostrar la experiencia individual del contexto social, o la conexión entre micro y macro niveles de experiencia.

This analytical prism shows how the act of making compositional decisions on a page becomes a space within which to self-define the above for processed and marginalized groups. This understands art-making as a space to self-define not only internal subjective experience, but also to express understandings of social reality (Huss, 2016, p. 85).

Este punto de vista nos parecía interesante en el trabajo con mujeres que han sufrido violencia, donde el contexto social está directamente relacionado con la experiencia individual.

Otros de los indicadores que definía el tipo de imagen partía de la primera escala de observación y registro de López Fernández Cao y Digrandi (2017). De ellos destacamos como uno de los ítems el tipo de imagen, según la arteterapeuta Joy Schaverien.

Schaverien (1999), distingue entre dos posibles tipos de imágenes en arteterapia:

- Esquemática (diagrammatic)
- Corporeizada (embodied)

La distinción entre una imagen esquemática y corporeizada o encarnada (embodied) proviene de cómo se haya involucrado la persona en el proceso de creación de dicha imagen.

Las imágenes esquemáticas son principalmente figurativa y específica y su intención es comunicar algo previo por parte de la persona de manera controlada y consciente. Su ejecución es, por tanto, bastante controlada. Son imágenes que pueden ser una descripción o una ilustración de un sentimiento, pero no lo encarnan. A partir de la imagen pueden surgir emociones o sentimientos que pueden ser transmitidos y tener un efecto, pero esto no está ligado a la obra en sí.

Sin embargo, en las imágenes corporeizadas normalmente no se parte de una idea previa. Puede estar originada a través de la exploración de los materiales, en los que la persona va creando asociaciones y por lo tanto el significado de la imagen emerge a partir de lo ocurrido. Es, por tanto, una imagen en la que se combinan elementos

conscientes e inconscientes. Al contrario que la imagen esquemática, este tipo de imagen es difícil de traducir en palabras, porque la obra trasciende lo que es conocido de forma consciente. Es decir, que para Schaverien (1999), la imagen encarnada es un objeto de transferencia, porque ha sido el resultado de una conexión, de algo movilizador con la imagen. La imagen simbólica supondría la utilización de símbolos personales durante la creación.

Para la expresión de esta escala se decidió aplicar números a cada categoría, ya que no se trataba de una escala continua, sino nominal. Por tanto, se estableció el valor 1 para la Imagen esquemática, los valores 3 y 4 para la Imagen corporeizada y los valores 5 y 6 para la Imagen simbólica.

En relación a la idea de uso de símbolos personales recogida en el registro de López Fernández Cao y Digrandi (2017) se interpretó como rasgos que marcaban un lenguaje personal, en contraposición con trabajos más estereotipados. El ítem final se redactó de la siguiente forma: 1= Copia/ estereotipia- 6= obra propia u original.

Los ítems finales y su origen pueden consultarse en la siguiente Tabla 25

Tabla 25: Proceso de obtención de los ítems de la dimensión
“Obra”

DIMENSIÓN OBRA		
INDICADOR ORIGINAL	ID	NIVEL DE LA ESCALA EN EL REGISTRO DE OBSERVACION
Tipo de Imagen esquemática/corporeizada/simbólica escala de observación-evaluación de López Fernández Cao y Digrandi (2017) (Schaverien, 1999)	OB01	1= Imagen esquemática/ 3,4= imagen corporeizada/ 5, 6= imagen simbólica
Simetría escala de observación-evaluación de López Fernández Cao y Digrandi (2017)	OB02	1= imagen sin simetría-6= imagen totalmente simétrica
Desorden/orden escala de observación-evaluación de López Fernández Cao y Digrandi (2017)	OB03	1= imagen con desorden o caos-6= imagen ordenada
Repetición de elementos escala de observación- evaluación de López Fernández Cao y Digrandi (2017)	OB04	1= sin repetición de elementos- 6= abundancia de elementos repetidos

Nueva aportación de la investigadora	OB05	Continuidad de estilo o con el trabajo previo 1= obra diferente a la anterior- 6= obra similar
Uso símbolos personales	OB06	1= Copia/ estereotipia- 6= obra propia u original
<p>Prominence of color: How much color is used? Is the color only used to define an item or shape or is it used to color in the item or shape?</p> <p>0=This variable cannot be rated. The person did not do the drawing or the person did not use the required materials.</p> <p>1=Color is used only to outline the forms or objects in the picture, or to make lines; none of the forms are colored in.</p> <p>2=Color is used for outlining most of the forms or objects, but only one form or object is filled in.</p> <p>3=Two or more (but not all) forms or objects are colored in.</p> <p>4=Color is used for both outlining the forms and objects and filling them in.</p> <p>5=Color is used to outline the forms and objects, to color them in, and to fill in the space around the forms (for example, a completely colored sky).</p> <p>(Gantt & Tabone, 2012, p. 73)</p>	OB07	Color: 1. 2= sin color-/ 3-4 uso del color/ 5-6= uso abundante y simbólico del color
<p>"How much space does the drawing occupy in relation to the whole piece of paper?</p> <p>0=This variable cannot be rated; or, the person did not do the drawing.</p> <p>1=Less than 25 % of the space on the paper is used for the entire picture. 2=Approximately 25% of the space is used.</p> <p>3=Approximately 50% of the space is used.</p> <p>4=Approximately 75% of the space is used. 5=100% of the space is used"</p> <p>.(Gantt & Tabone, 2012, p. 79)</p> <p>Idea también extraída de (Huss, 2016)</p>	OB08	Composición espacial 1= no ocupa toda la hoja/ 6= ocupa toda la hoja
Idea extraída de (Huss, 2016)	OB09	Figura/ fondo 1= no hay diferencia / 6=clara diferencia

El diseño de esta segunda versión del registro de observación se realizó directamente con el software Excel, organizada por indicadores y por sesiones, para permitir obtener gráficas con mayor facilidad (Anexo IX). En este punto se separó el registro cualitativo del cuantitativo, y se comenzó a llevar un registro narrativo estructurado a través de un documento que permitía la recogida de información sobre la obra: proceso creativo, análisis formal, verbalizaciones de la paciente y relación con la historia de vida/trauma; y observaciones sobre las interacciones sociales, diferenciando entre la relación con la arteterapeuta y entre iguales (Anexo XII).

En resumen, el instrumento que se somete a validación por el panel de expertos (2^o versión, anexo IX) estaba formado por 8 dimensiones relacionadas con los objetivos a evaluar. Estaba compuesto por un total de 51 ítems repartidos en ocho indicadores de la siguiente forma: ansiedad (3), depresión (4), trauma (9), consciencia emocional y corporal (4), autoestima (4), empoderamiento (7), interacción y habilidades sociales (11) y obra (9). En el anexo VIII se puede ver un resumen del origen de los indicadores propuestos.

1.3. Validación a través del método Delphi y grupo focal

a) Método Delphi

El método Delphi es una técnica de recogida de información que permite obtener la opinión de un grupo de expertos con la finalidad de llegar a un consenso a través de varias rondas de consultas (Reguant & Torrado, 2016).

El objetivo de nuestro estudio fue conocer la opinión de los expertos y expertas en relación a las dimensiones e ítems que configuraban el registro de observación y evaluación tal y como figura en la segunda versión del instrumento (Anexo IX).

a.1) Participantes

Para la selección del grupo de expertos se identificaron 17 posibles candidatos de los cuales accedieron a participar 11, todos ellos con amplia experiencia en terapias

creativas (7), psicología (6), trauma (5) y perspectiva de género (4), como se puede observar en la tabla 26.

Tabla 26: Caracterización de los expertos y expertas participantes en el estudio Delphi.

Experto/a	Puesto de trabajo actual	Calificación profesional	Años de experiencia
1	Profesora Titular Dpto. Investigación y Psicología en Educación UCM	Doctora Psicología de la Educación. Profesora Titular de Universidad	22
2	Hochschule für Künste im Sozialen, Ottersberg / University of Applied Sciences and Arts	Doctora en Filosofía. Artistic Projects / Artistic Research Professor for Aesthetic Education	24
3	Unidad de atención psicosocial a mujeres víctimas de violencia de género. Ayuntamiento de Madrid	Psicóloga y arteterapeuta especialista en trauma y género	15
4	The Department of Psychosocial and Psychoanalytic Studies, University of Essex	PhD. Senior Lecturer. Specialist in therapeutic communities for traumatised adolescents	8
5	Profesora Titular Dpto. Investigación y Psicología en Educación UCM	Doctora Psicología de la Educación. Profesora Titular de Universidad	18
6	Psicoanalista en consulta privada	Doctora en psicología. Experta en trauma y género	28
7	Arteterapeuta en salud mental	Arteterapeuta. Antropóloga. Especialista en trauma y género.	14
8	Profesora UPV Valencia	Doctora en Bellas Artes. Profesora Titular. Experta en Salud Mental	27
9	Psicóloga Consulta privada	Doctora en Psicología. Especialista en género, trauma, y EMDR	20
10	Head of MA Arts Therapies Faculty of Education University of Ljubljana	PhD. Senior Lecturer	13

11	Dramaterapeuta PXL Hogeschool University of Applied Sciences and Arts	Phd. Senior Lecturer	26
----	--	----------------------	----

a.2) Procedimiento

A través de un formulario creado con *Google Forms*, se realizó una primera consulta a los expertos y expertas en la que se preguntaba por la relevancia de 51 ítems organizados en ocho dimensiones de la siguiente forma: ansiedad (3), depresión (4), trauma (9), consciencia emocional y corporal (4), autoestima (4), empoderamiento (7), interacción y habilidades sociales (11) y obra (9).

Como el panel de expertos estaba compuesto por un grupo internacional, el formulario se redactó en inglés y español. En cada pregunta los expertos y expertas debían valorar la relevancia del ítem en una escala Likert de seis puntos del 1 al 6, en donde 1 representa “no relevante” (en inglés not relevant) y 6 representa “imprescindible” (en inglés essential).

Una vez analizados los datos y enviadas las respuestas a los expertos, se procedió a crear las modificaciones y volver a crear una segunda ronda a través de nuevo formulario de consulta. El análisis de los datos de ambas rondas será expuesto en el capítulo de resultados de la investigación.

b) Grupo focal

Tras la finalización del estudio Delphi, se realizó una cuarta versión del instrumento que fue sometida a validación por parte de un grupo de expertos, a través de un grupo focal (Anexo XIII). Como vimos en el apartado de metodología de investigación, un grupo focal es una técnica de recolección de datos que consiste en una entrevista sobre un tema con un grupo de personas que tiene conocimientos sobre dicho tema (Merriam & Tisdell, 2016).

b.1) Participantes

Para seleccionar a los participantes en el grupo focal se invitó a arteterapeutas y arteterapeutas en prácticas que estaban empleando el instrumento en sus talleres, arteterapeutas con experiencia que pudieran estar interesadas en este tipo de registros observacionales, a las psicólogas de los centros donde se estaban desarrollando los talleres, y a personas con experiencia en psicología y validación de instrumentos. De las ocho personas invitadas finalmente pudieron participar cinco. El grupo final estuvo constituido por una psicóloga con experiencia en validación de instrumentos, tres arteterapeutas con amplia experiencia y una arteterapeuta en prácticas graduada en psicología.

Tabla 27: Caracterización de participantes en el grupo focal

Experta	Puesto de trabajo actual	Calificación profesional	Años de experiencia
1	Profesora titular UCM	Catedrática acreditada, arteterapeuta y docente.	28
2	Profesora Contratada Doctora del Departamento de "Investigación y Psicología en Educación" (UCM).	Licenciada en Psicología (especialidad Psicología Evolutiva y de la Educación); Doctora en Psicología.	15
3	Profesora asociada Universidad Nebrija; Colaboradora del Área de Educación Museo del Prado; Directora de Girasol Arteterapia en Movimiento.	Doctorado en Educación, Máster en Arteterapia, Licenciatura en Antropología Social y Cultural, Diplomatura en Educación Social, Formación en Danza Clásica y Flamenco por la UCM)	20
4	Profesora Asociada en la UCM, Arteterapeuta colaboradora en Instituto Centta y en Asociación Asdahna, Arteterapeuta coordinadora del Proyecto de Arteterapia en Hospital de Día Infanto Juvenil José Germain de Leganés, en colaboración con la Asociación Argos Arte en Acción	Doctora por la UCM, Máster en Arte Terapia, Máster en Intervención Psicoterapéutica, Máster en Gestión Cultural, Licenciatura en Bellas Artes	14

5	Investigadora beca “Joven Talento Comunidad de Madrid	Psicóloga. Ilustradora. Estudiante Máster AT UCM	5
---	--	--	---

b.2) Procedimiento

Tras el análisis de los resultados de la segunda ronda del estudio Delphi se realizó una nueva versión de la hoja de registro que fue facilitada a los miembros del grupo focal de forma estructurada y con un formato para establecer puntuaciones y anotaciones (Anexo XIV).

Este documento fue enviado por correo electrónico anteriormente a la realización del grupo focal, de tal forma que las participantes en él ya disponían de información y de tiempo para haber analizado la hoja de registro propuesta.

El día de la realización del grupo focal se entregó un consentimiento informado a las participantes en el que se les informaba de que la sesión iba a ser grabada (Anexo I).

Tras dos horas de reunión se llegó a cubrir tan sólo la mitad del instrumento, por lo que se organizó una segunda convocatoria de otras dos horas de duración para poder terminar la discusión sobre todos los ítems.

La grabación de audio tomada fue transcrita y analizada temáticamente utilizando el programa Atlas-Ti 8.

Los resultados del grupo final y el instrumento final serán expuestos en el capítulo de resultados.

2. Autorretrato inicial y final (AIF)

2.1. Definición y justificación

Como veíamos al comienzo de esta sección, se decidió no emplear test psicológicos para realizar evaluaciones. Sin embargo, si nos resultó de especial interés el

mecanismo por el que funcionan estos test psicológicos, es decir, la comparación entre los resultados del test inicial y el test final. Pues a través de la comparación entre un estado inicial y final, se pueden establecer conclusiones sobre la evolución del proceso.

En esta línea, nos planteamos cómo se podría llevar a cabo esta experiencia de forma artística, empleando elementos más apropiados dentro de nuestro campo de estudio. La revisión de la literatura sobre trauma mostró cómo uno de los elementos más dañados durante la exposición al trauma psicológico es la identidad y el sentido del yo (Herman, 2004; Rodríguez et al., 2005). Y como el retrato (Carr, 2014, 2017) y el autorretrato dentro de arteterapia nos permite trabajar directamente con la identidad, nos hace preguntarnos quiénes somos y cómo nos mostrarnos ante los demás. Por tanto, el autorretrato puede suponer una vía artística para explorar elementos importantes sobre la visión que una mujer tiene sobre sí misma, abordando aspectos del yo que configuran la identidad (Hass-Cohen & Findlay, 2015; Zolezzi, 2013).

Así, se decidió plantear a las participantes que crearan un autorretrato al inicio del programa y repetir la misma actividad el último día con la finalidad de explorar en qué medida el proceso de arteterapia podría haber cambiado su percepción sobre ellas mismas.

2.2. Diseño y aplicación

La propuesta de crear autorretratos y repetirlos para observar los cambios experimentados por el participante en el sentido del yo no es nueva (Hass-Cohen & Findlay, 2015). Sin embargo, la propuesta ha sido adaptada para ser considerada como una entrevista clínica, con la finalidad de estandarizar el procedimiento. Según Kapitan (2018), un procedimiento puede ser estandarizado por los siguientes medios: a) Pedir una respuesta artística a una situación estandarizada (siempre la misma) y b) Realizar la evaluación bajo un procedimiento estandarizado. Con estas dos ideas de llevaron a cabo las siguientes acciones:

a) Estandarizar la propuesta.

La propuesta fue: “realiza un autorretrato interior”, tanto en la primera sesión como en la última. Hass-Cohen & Findlay (2015) plantean como propuesta en la segunda actividad “represéntate a ti mismo con tus recursos hoy” (p. 288). Sin embargo, en nuestro caso la propuesta fue la misma para minimizar los sesgos que pudieran influir en una representación más positiva de ellas mismas.

Se decidió plantear un autorretrato únicamente interior para evitar que la búsqueda de un parecido físico se convirtiera en el principal objetivo de su creación, y evitar frustraciones excesivas, pues la realización de un retrato realista requiere unas habilidades técnicas que la mayoría de participantes de los talleres de arteterapia no tienen adquiridas. Por otro lado, el concepto de “interior” puede despertar respuestas más simbólicas.

La técnica del collage fue elegida debido a la relativa facilidad técnica, que permite obtener resultados interesantes estéticamente hablando, sin que sea necesario tener grandes destrezas artísticas. Por eso, es considerada una técnica poco intimidante (Scotti, & Chilton, 2018).

b) Protocolizar la administración o proceso

La propuesta fue llevada a cabo durante las primeras sesiones de los programas con Mujeres víctimas de violencia de género y supervivientes de trata sexual. En general, el autorretrato se realizó durante la segunda o la tercera sesión. Las mujeres que se fueron incorporando más tarde a los dos programas, fueron invitadas a realizar esa actividad el primer o el segundo día, explicándoles la relevancia y carácter evaluativo que tenía la actividad.

El procedimiento de administración fue controlado ofreciendo a las participantes únicamente la posibilidad de trabajar con collage, usando imágenes preseleccionadas. Las imágenes que se proporcionan a la hora de realizar un collage son un factor determinante que posee una gran influencia en el resultado final (Scotti, & Chilton, 2018). Por ese motivo, se procuró seleccionar en Internet un

amplio rango de imágenes variadas (personas, objetos, animales, paisajes, etc.) y sencillas priorizando los dibujos a línea en blanco y negro para que resultaran visibles tras su impresión. Estas imágenes se imprimieron de nuevo para que pudieran ser utilizadas el último día.

En el programa de arteterapia desarrollado con mujeres víctimas de violencia sexual la mayoría de ellas eran de origen africano, por lo que se añadieron imágenes que pudieran estar más cerca de su cultura (mapas de África, mujeres africanas, máscaras africanas...).

Una vez completado el collage, se ofrecía la posibilidad de añadir color mediante la técnica que ellas prefirieran.

2.3. Proceso de análisis

Una vez terminado el autorretrato final, las mujeres hablaban sobre él como cualquier otra obra realizada durante los talleres. A continuación, se sacaba el primer autorretrato y se comparaban. Surgía así una conversación que no seguía un esquema fijo, y donde las compañeras también podían participar, realizando un proceso de reflexión y evaluación sobre las dos obras y lo sucedido en el taller. Esta técnica podría considerarse pues, como una evaluación colaborativa:

a method based in humanistic and human-science psychology, where the power differential between the assessor and the client is diminished as much as possible in a team approach to understanding the client's problems and establishing new ways of thinking and being (Betts, 2012, p. 210).

Las conversaciones fueron grabadas, como el resto de cierres, y después transcritas y analizadas mediante un análisis temático.

Los elementos a observar a través de este procedimiento fueron:

- A nivel formal en las obras:
 - Elementos repetidos

- Elementos nuevos
- Uso o no del color
- Composición
- A nivel narrativo:
 - Cambios y repeticiones en la narrativa inicial y final de la participante
 - Significados simbólicos atribuidos por la participante

2.4. Validación

Esta forma de evaluación ha sido utilizada únicamente en los programas con mujeres víctimas de violencia de género y con mujeres supervivientes de trata sexual. En total, completaron la evaluación 5 participantes.

Con este instrumento no se ha realizado aún ningún proceso de validación. Según Malchiodi (2012), este procedimiento será más parecido a una entrevista clínica y no realmente una herramienta de evaluación porque su confiabilidad entre evaluadores y su validez no ha sido estudiada con una gran muestra de participantes. Debido a que algunas mujeres iniciaron el programa y no lo terminaron, se realizaron más autorretratos iniciales que finales.

3. Entrevistas a partir de vídeos basados en el proceso arteterapéutico

Las entrevistas que se realizaron a las mujeres participantes en los talleres partieron de la visualización de un montaje audiovisual realizado por la arteterapeuta-investigadora a partir de fragmentos de vídeos de las sesiones e imágenes fijas de las obras junto con los audios de las reflexiones mantenidas durante los cierres.

Utilizar estímulos visuales (fotografías, vídeos, u otros medios) en una entrevista es conocido como foto-elicitación. Se considera que emplear estímulos visuales en una entrevista genera datos diferentes a los obtenidos mediante preguntas orales, porque estos estímulos provocan respuestas en la persona entrevistada relacionadas

con recuerdos, emociones, experiencias y sentimientos, ya que el lenguaje simbólico activa diferentes partes del cerebro (Glaw et al., 2017; Harper, 2002).

El montaje audiovisual y sonoro de lo ocurrido en la sesión está inspirado en dos herramientas de investigación en arteterapia desarrolladas por Springham & Brooker (2013): la *Reflect interview* (RI) y el *audio-image recording* (AIR). La *Reflect interview* (RI) consiste en la realización de una entrevista semiestructurada al final del tratamiento por parte del arteterapeuta. El terapeuta le pide al paciente que seleccione dos de sus obras más importantes creadas durante las sesiones del taller y que cree una narrativa que relacione una obra con la otra en el contexto de su experiencia vivida. El objetivo de la entrevista es conocer y reflexionar sobre los cambios que han surgido durante la terapia y sobre los factores que lo han podido provocar, más que en la efectividad del tratamiento. La entrevista es grabada y transcrita para su análisis temático. La RI utiliza la técnica del *audio-image recording* (AIR), que consiste en una imagen fija de las obras realizadas en el taller junto al audio del diálogo entre el arteterapeuta y el paciente sobre esa imagen.

Se realizaron 6 entrevistas con esta metodología, cuya finalidad está más relacionada con la investigación, que, con la evaluación de la intervención, pero sin duda, también ha contribuido a este fin.

Las entrevistas fueron transcritas y analizadas temáticamente con el programa Atlas ti-8 y los resultados serán abordados en el próximo capítulo.

Capítulo 8

Resultados y discusión

1. Resultados de la metodología de intervención

Caso 1: Programa de arteterapia con mujeres en riesgo de exclusión social

1. Contexto y organización de la intervención

El trabajo con mujeres en riesgo de exclusión social se llevó a cabo en Madrid en colaboración con una entidad dedicada a la acción social financiada con fondos públicos y privados. El programa se desarrolló en uno de los centros residenciales de la entidad, destinado a la atención de familias monoparentales sin recursos económicos y con hijos menores de 16 años. La residencia, de la cual no se facilita el nombre por mantener la privacidad de los casos, no era exclusiva para mujeres, pero ésta se encontraba únicamente ocupada por mujeres con hijos a su cargo, reflejando

la realidad social en la que vivimos, donde las mujeres siguen siendo las cuidadoras principales de los menores.

El equipo del centro estaba formado por una psicóloga, trabajadoras sociales y educadoras sociales. La residencia constaba de varios apartamentos de diferentes tamaños y zonas comunes donde se podían desarrollar actividades grupales. La estancia máxima en el centro estaba limitada a dos años y para acceder a él las familias debían demostrar poseer escasos recursos económicos, carecer de vivienda, no contar con apoyos familiares o redes sociales, estar en disposición de poder desempeñar una actividad laboral y seguir los objetivos de tratamiento planteados por el centro. Los motivos excluyentes de este recurso eran estar en una situación de violencia con necesidad de medidas de protección, ejercer violencia de género o intrafamiliar o llevar a cabo actividades ilegales. En el caso de consumo de drogas o enfermedad mental, sólo se consideraban los casos estables, con tratamiento en curso y pronóstico favorable.

La derivación al centro se realiza desde la Atención Social Primaria o Centro de Atención a la Infancia (CAI). El plan de intervención del centro con las familias se centraba en primer lugar en la estabilidad de la mujer y de los menores. Después, las mujeres tienen una etapa de orientación y la ayuda en la formación y búsqueda de empleo que transcurría de forma paralela a la solicitud de diferentes ayudas sociales y a la gestión de los trámites necesarios para poder optar a una vivienda de protección oficial.

Desde el grupo de investigación ALETHEIA, se entró en contacto con el recurso asistencial y se presentó un proyecto de intervención que fue aprobado por la institución. Se realizó un primer taller diagnóstico guiado por la doctoranda y por una arteterapeuta en formación entre octubre y diciembre de 2017, de 60 horas de duración repartidas en 15 sesiones, que sirvió como base para establecer los objetivos terapéuticos y el diseño de la metodología de intervención y de evaluación del primer programa de arteterapia que configura el primer caso de estudio de esta investigación.

1.1. Organización del grupo y participantes

El grupo de arteterapia fue organizado por la psicóloga del centro, que seleccionó a las mujeres que cumplían los siguientes criterios de inclusión:

- No encontrarse en fase de búsqueda activa de empleo.
- Disponibilidad horaria para asistir al taller.
- Haber pasado por diferentes situaciones traumáticas.

Aunque el centro no era un recurso específico para mujeres víctimas de violencia de género, muchas de ellas habían pasado por esa situación. Además, todas compartían el hecho de carecer de pocos recursos económicos, hijos e hijas a su cargo y ausencia de apoyos sociales. Antes de comenzar el taller se realizaron entrevistas individuales con cada una de las participantes para aclarar posibles dudas sobre los objetivos y metodología del taller, así como para obtener el consentimiento informado de su participación en el estudio. Algunas de las mujeres participantes en este programa de arteterapia ya habían participado en el taller diagnóstico, pero otras llevaban poco tiempo en el recurso. Aunque las mujeres compartían en el recurso algunos espacios y actividades comunes, no siempre tienen ocasión de realizar actividades juntas, más allá de las sesiones que organiza el centro.

La psicóloga nos ofreció una serie de datos iniciales sobre las participantes para que pudiéramos conocerlas un poco antes de comenzar el taller. El resumen de las características principales de las participantes queda recogido en la Tabla 28.

Tabla 28: Datos de las participantes en el programa de arteterapia con mujeres en riesgo de exclusión social.

Participantes	Perfil
Ana	Mujer española de 36 años y con un hijo adolescente. En la infancia tuvo un entorno familiar violento. Desde pequeña sufre una enfermedad rara que le provoca ataques similares a los ataques epilépticos que no saben si son neurológicos o psiquiátricos. Ciclo del sueño cambiado. Pocas habilidades sociales. Participó en el primer taller diagnóstico. Se expondrá su evolución en un estudio de caso de forma independiente al grupo.
Libertad	Proviene de Uruguay. Tiene 44 años y un hijo adolescente. Sufrió violencia de género. Su hijo está tutelado por la Comunidad de Madrid. Le encanta

	pintar. No participó en el primer taller diagnóstico y llevaba poco tiempo en el centro.
Begoña	Española de 32 años y 4 hijos entre 12 y 5 años. Estuvo tutelada cuando fue menor y ha sufrido violencia de género. Ha pasado por varios recursos institucionales y casas de acogida. Participó en el primer taller diagnóstico.
Rosa	Mujer Boliviana de unos 43 años con 5 hijos mayores en su país de origen y uno en España. No sabe leer ni escribir. Historia traumática, posee un trastorno disociativo y se somete a un tratamiento farmacológico crónico. Tiene dificultades en las relaciones sociales. Participó en el primer taller diagnóstico.
Siara	Mujer de origen africano con una niña pequeña. Tuvo un accidente de tráfico y estuvo en coma durante mucho tiempo lo que le provocó problemas neurológicos. Posee dificultades de aprendizaje y no habla bien español. No participó en el taller diagnóstico.
Elsa	Hondureña de 31 años y un bebé. Está en situación irregular. Falta de recursos económicos. No participó en el taller diagnóstico.
Irina	De origen rumano y un hijo. Tiene dificultades con el idioma al hablar y escribir. Está recibiendo clases en el centro. No participó en el taller diagnóstico.
Fátima	Marroquí, con 4 hijos. Ha sufrido violencia de género. Estuvo anteriormente en otro recurso residencial. Lleva poco tiempo en el centro. No participó en el taller diagnóstico.
Participante 9	Le confirma a la psicóloga su interés y dice que va a ir al taller, pero no va a ninguna sesión. Sí participó en el primer taller diagnóstico.
Participante 10	Le confirma a la psicóloga su interés y dice que va a ir al taller, pero no va a ninguna sesión. No participó en el taller diagnóstico.

1.2. Profesionales implicadas y coordinación interdisciplinar

El programa de arteterapia fue impartido por parte de una de las co-directoras de tesis, Doña Marián López Fernández Cao, la doctoranda, y una estudiante en prácticas perteneciente al Máster Interuniversitario de Arteterapia y Educación Artística para la Inclusión Social de la Universidad Complutense de Madrid.

Para lograr una buena coordinación con el equipo de profesionales se mantuvieron reuniones con la psicóloga cada dos semanas aproximadamente, para ir compartiendo impresiones sobre el desarrollo y evolución de las participantes. También se llevó a cabo otra reunión con todo el equipo del centro (2 de abril de

2018), en la que se habló de la evolución de los casos y los resultados obtenidos hasta el momento.

A petición de las mujeres participantes en el taller, una vez terminado el programa se organizó en el centro una exposición y una presentación de los trabajos realizados, donde las mujeres pudieron contar su experiencia a otras mujeres residentes y a todas las trabajadoras del centro.

2. Desarrollo del programa

2.1. Encuadre externo

El taller de arteterapia se llevó a cabo en una de las salas polivalentes que se usaban para actividades infantiles y psicomotricidad. Era una sala amplia, con luz natural y la posibilidad de disponer de mesas o espacio diáfano, según las necesidades de las actividades planteadas.

El taller se implementó en horario de mañana, con una duración de 4 horas por sesión. A mitad de la sesión hacíamos una pausa para desayunar juntas y cada día del taller una persona era la encargada de organizar el desayuno. La duración total del taller fue de 12 sesiones, y se desarrolló entre el 6 de febrero y el 8 de mayo de 2018.

2.2. Encuadre interno

Como se ha mencionado ampliamente en el capítulo de metodología de intervención, la posición de la arteterapeuta se sitúa en una intervención integradora y feminista donde se pone el foco en la persona, la relación terapéutica y el proceso creativo.

Las sesiones estaban estructuradas en varias fases:

1. Encuentro, acogida y dinámica corporal: breve encuentro personal e intercambio sobre cómo nos sentíamos y lo que había ocurrido durante la semana. A continuación, se realizaba una dinámica corporal consistente en

la práctica de la respiración y relajación o dinámicas más lúdicas, según la sesión.

2. Visualización de imágenes de mujeres artistas y explicación de la propuesta creativa.
3. Propuesta creativa: tras situarnos en el aquí y el ahora del taller pasábamos a realizar la propuesta creativa y a trabajar en el cuaderno de artista o en obras libres.
4. Reflexión personal: momento de introspección personal donde se les pedía un título y la escritura de una breve reflexión en el reverso de su trabajo.
5. Cierre y despedida: puesta en común con las arteterapeutas y el resto de compañeras sobre obras y lo ocurrido durante la sesión.

2.3. Objetivos terapéuticos

Los objetivos terapéuticos se establecieron a partir de las orientaciones de la psicóloga respecto al grupo de mujeres, y basándose en las observaciones realizadas en el primer taller diagnóstico. En esta experiencia surgieron una serie de conflictos dentro del grupo que nos hizo ver la importancia de trabajar el desarrollo de las habilidades sociales durante el taller. Los objetivos que se establecieron fueron:

- Incrementar la capacidad de escucha activa para mejorar las relaciones interpersonales.
- Favorecer la capacidad de responder a situaciones difíciles con menos reactividad.
- Construir un entorno seguro en el que explorar emociones a través de los materiales plásticos y desarrollar un lenguaje propio.
- Contribuir a la mejora de su autoestima.
- Contribuir a su empoderamiento, sentido de agencia y capacidad de toma de decisiones.
- Ayudar en la integración de eventos difíciles o traumáticos que han vivido a lo largo de su vida.

2.4. Evaluación

La evaluación de la intervención y el programa se llevó a cabo a partir de los cuestionarios entregados a las mujeres al final del programa (n=5), entrevistas realizadas a dos de las participantes (Libertad y Ana) y la entrevista a la psicóloga del centro, además de las observaciones anotadas en el cuaderno de campo de la doctoranda y en el Registro de Observación y Evaluación en Arteterapia y Trauma (2ª versión, anexo IX).

2.5. Intervención

En este programa se implementó la metodología de la historia de vida y el libro de artista explicada en el capítulo de metodología de intervención. Por tanto, se utilizó como hilo conductor la historia de vida de cada participante, de tal forma que el resultado final del proyecto fuera la creación de su propio libro-cuaderno de artista, en el que las mujeres pudieran desarrollar y expresar gráficamente diferentes aspectos o etapas de su vida.

En la mayoría de las sesiones se trabajó a partir de la presentación de obras de artistas, en su mayoría mujeres, que habían abordado en su obra etapas de su vida o que habían expresado sus momentos difíciles a través de sus creaciones. La organización de las sesiones, los objetivos por sesión, las actividades y la asistencia de las participantes puede consultarse en el anexo XVII.

Primera Fase: Establecimiento del grupo y fase de seguridad

En la primera sesión, de la lista inicial de 10 participantes, asistieron 7: Ana, Libertad, Begoña, Rosa, Elsa, Irina y Siara. Comenzamos explicando de nuevo el proyecto y realizando diferentes dinámicas de presentación y de relajación. La primera parte de la sesión estuvo dedicada a la creación del acuerdo terapéutico en forma de mural. En una cartulina blanca todas pusimos lo que queríamos que ocurriera y hubiera dentro del taller. Algunas de las ideas que plasmaron fueron: cuidado, compromiso, sinceridad, respeto, compañerismo, entendimiento, aprender, crecer juntas, confianza, crecimiento personal, amabilidad, asertividad, empatía, puntualidad...



Figura 19: Acuerdo terapéutico: Lo que sí quiero que pase. Sesión 1, caso 1.

También se utilizó otra cartulina negra para plasmar todo lo que no querían que pasara. En esta cartulina aparecieron palabras como: no ofender, falta de sinceridad, no peleas, incomprensión, falta de empatía, no juzgar, no gritar, etc.



Figura 20: Acuerdo terapéutico: Lo que no quiero que pase. Sesión 1. Caso 1.

En la segunda parte de la sesión, realizamos la dinámica del lugar seguro, que constaba de tres fases: una de visualización, un momento de creación y un momento de reflexión escrita. En la visualización se les pidió que cerraran los ojos y pensarán en un lugar en el que se sintieran seguras, tranquilas y en paz. Les pedimos que pensarán en los olores, sonidos, sabores y colores del espacio, que podía ser real o imaginario, y en el que podían estar solas o acompañadas, según lo desearan. A continuación, les ofrecimos diferentes materiales artísticos para que lo representaran, tras lo cual escribieron su reflexión. En el caso de Rosa, ella dictaba lo que quería decir y una de las arteterapeutas escribía.

En el cierre hablamos sobre cómo habían representado su lugar seguro y les hablamos sobre la posibilidad de usar la respiración y la visualización del lugar seguro ante situaciones de estrés o de angustia que pudieran tener durante el taller o fuera. También se les hizo entrega de sus cuadernos de artista y les invitamos a usar las libretas durante la semana.

Viñeta 1: *Lugar seguro*. Libertad. Sesión 1. Caso 1**Reflexión escrita**

Mi lugar seguro o al lugar que me gustaría ir para sentirme protegida, es un lugar con color, con música suave o sonido del mar. Quizás sabe a gominolas, y en él me reencuentro con mi padre, un ser buenísimo en mi vida, y otras personas que me han querido bien, como mis tíos, mi primo y mis amigos y me siento querida y charlamos mucho (Música de Erik Satie).

Proceso y cierre

Libertad trabaja inmersa en el proceso creativo y en la música y se la ve disfrutar mucho y es la última en terminar. No habla con el resto de compañeras mientras crea su obra. Para hacer los puntos pequeños utiliza la parte de atrás del pincel y para hacer los puntos más gruesos utiliza sus dedos. En el cierre lee la reflexión escrita. Se muestra entusiasmada con el proyecto.

Viñeta 2: *Lugar seguro*. Elsa. Sesión 1. Caso 1



Reflexión escrita

El mar. Cuando estaba en Honduras, me gustaba ir al mar. Me sentaba en la orilla y las olas me mojaban los pies hasta las rodillas. Oía la música marina del mar, oía las olas. En Semana Santa iba con mis padres, mis hermanas y mis tías, y llevaban comida. Carne de ternera para asar, alubias con arroz, refrescos, y fruta (sandía), agua de coco y coco y luego jugábamos al fútbol y luego nos bañábamos en el mar y después en el río para quitarnos el agua salada. Quiero llevar a mi hijo para que conozca todo eso. Siento felicidad al compartir.

Proceso y cierre

Antes de comenzar su lugar seguro no muestra bloqueos, trabaja concentrada y parece disfrutar. Pinta directamente con témpera, no usa el lápiz para dibujar primero. Dice que ha representado un recuerdo de su infancia en Honduras y nos lee su reflexión escrita.

Viñeta 3. *Lugar seguro*. Siara. Sesión 1. Caso 1



Reflexión escrita

Habitación de noche. Dormida. Azul oscuro. Sin ruido y sin olor. Después de haber cenado. Mi hija está a mi lado. Tranquilidad y equilibrio.

Proceso y cierre

Antes de la realización del lugar seguro dice que no sabe pintar ni dibujar, pero cuando coge los pinceles pinta sin miedo directamente con los pinceles sobre el papel y con mucha expresividad. Mezcla los colores sin dudar y trabaja concentrada. Poca interacción entre las demás compañeras. Lleva poco en el centro y además tiene dificultades con el idioma.

Sobre su obra comenta que la parte de arriba es la ventana y el armario de la habitación y la parte inferior representa la cama.

Segunda Fase: el libro de artista y la historia de vida

En la **segunda sesión** las mujeres nos contaron que un pequeño grupo formado por Libertad, Ana y Rosa se habían reunido en uno de los apartamentos para pintar en sus libretas y hablar de sus vidas. Comenzamos la sesión viendo sus cuadernos y contándonos lo que habían representado en ellos. Libertad decidió que, en su libreta, iba a contar la historia de su padre porque había sido muy especial para ella, como ya comentó al hablar de su lugar seguro. A partir de ese momento, se convirtió en una costumbre comenzar la sesión viendo sus avances en las libretas, aunque no todas las mujeres trabajan en ella fuera de la sesión.

En este segundo encuentro se plantean una serie de preguntas con el objetivo de hacerles pensar sobre qué puede inspirar o guiar su libro de artista. Begoña escribe las preguntas en su libreta:

¿Qué personas son importantes en mi vida? ¿Qué emociones han sido importantes en mi vida? ¿Qué sentimientos tienes con la maternidad? ¿Qué lugares, etapas, personas, olores, ciudades, temores, recuerdos...?

Al tratarse de una serie de preguntas muy abiertas, cada una de ellas la interpretó a su manera. Por ejemplo, Ana trabajó en su primer recuerdo, aunque no se expone aquí porque su libro de artista será analizado como un caso clínico individual. Libertad, realizó dos obras, una sobre las personas que le habían influido para bien en su vida y otra para aquellas que le habían influido para mal. Begoña, dibujó a quienes ella consideraba las personas importantes de su vida, sus hijos.

Fátima, quien no estuvo en la primera sesión, llegó un poco tarde y se incorporó a la dinámica. Estuvo trabajando en un dibujo, pero no lo terminó porque también se tuvo que ir pronto y nunca volvió a asistir al taller.

Veamos algunas de las obras resumidas en viñetas:

Viñeta 4: *Influencias positivas*. Libertad. Sesión 2. Caso 1.



Proceso y cierre

Libertad se sumerge en el proceso creativo, se concentra, se la ve disfrutar y se olvida del tiempo. Incluso sigue dibujando durante el descanso.

En el cierre habla de todos los familiares y amigos que han tenido una influencia positiva en ella, desde sus padres hasta su primera maestra y su hijo.

Muy buena vinculación, se muestra abierta y cariñosa. Entusiasmada con el proyecto, nos enseña un cuaderno grande que ha comprado en el que ha decidido comenzar por la historia de su padre. Ha organizado en su casa reuniones con algunas de las compañeras para dibujar y hablar sobre sus vidas.

Viñeta 5: *Malas influencias*. Libertad. Sesión 2. Caso 1



Proceso y cierre

Cuando termina el dibujo de sus influencias positivas nos pide consejo sobre cómo añadir a las negativas. Le proponemos que lo haga en negativo (cartulina negra y lápiz blanco). Le cuesta mucho más dibujarlas, no quiere ponerles cara y algunas las tacha. Se remueve un poco. Hace un dibujo sin tanto detalle. Después vuelve al primero y comienza a añadirle color y detalles.

En el cierre menciona las influencias negativas: *“Este es un tío hermano de mi madre que era muy...un bicho conmigo. Mis ex-compañeritas del liceo. Eran malísimas, muy malas. Esta es otra monjita que me encontré en la vida también muy mala conmigo y este fue mi ex-pareja durante casi diez años. Hasta entrada, bueno, basta. Y éste el padre biológico de mi hijo. Y estos son dos hombres que abusaron de mí. Este, yo qué sé...este fue en mi país y este fue aquí. Y ya”*

Viñeta 6: *Las emociones*. Begoña. Sesión 2. Caso 1**Proceso y cierre**

Begoña comienza a trabajar bastante rápido, no hay bloqueo. Trabaja concentrada y no habla mucho, sólo algunos comentarios. Tampoco pide ayuda. Decide dividir la hoja en dos con unas formas quebradas geométricas. En la parte de la izquierda representa la emoción que le impulsa a emprender proyectos (sorpresa) y en la otra la emoción que le dificulta llevarlos a cabo (tristeza). En la sorpresa abundan los colores, las líneas curvas, exclamaciones. Destaca unos labios con una boca abierta y un corazón dentro. En la tristeza dibuja una cara llorando con abundantes lágrimas y un charquito en la parte inferior. En el cierre habla de que esas son las emociones más presentes en su vida, la curiosidad y la alegría le hacen avanzar, y la tristeza la llega a frenar en muchas ocasiones.

Viñeta 7: *Influencias*. Begoña. Sesión 2. Caso 1



Proceso y cierre

En el centro se dibuja a ella, rodeada por una forma rectangular. De esa figura central salen cuatro flores unidas por el tallo a la forma dentro de las cuales dibuja a sus hijos. Añade en la parte superior un sol con cara. Bordes de la hoja con colores enfrentados a modo de marco y esquinas de color rosa. Se observa equilibrio en la repartición de elementos, obra equilibrada, simétrica. Diferencia entre figura y fondo, que deja en blanco.

En el cierre se centra en el presente, habla de la importancia de sus hijos en su vida y en que no quiere a nadie más. Pero no aborda quiénes fueron positivos o negativos en su vida pasada.

En la **tercera sesión**, les invitamos a elaborar una línea de la vida de forma gráfica como ayuda para crear un orden cronológico en su libro de artista, si así lo deseaban.

Visualizamos algunos ejemplos para explicar el concepto y coger ideas, y se les ofreció la posibilidad de trabajar sobre papel, o crear físicamente esa línea a través de lana, cuerda, botones y otros objetos.

A esta sesión sólo acuden cuatro mujeres y hay poca interacción entre ellas porque trabajaron muy concentradas en la obra y también le dedicaron bastante tiempo, por lo que en la segunda parte de la sesión no se planteó ninguna dinámica más. Al principio algunas tuvieron dificultades, como Begoña, quien dijo que le costaba mucho, pero al final, acabó haciendo su historia de vida con forma de árbol.

Viñeta 8: *Línea de la vida*. Begoña. Sesión 3. Caso 1



Proceso y cierre

Comienza por hacer líneas curvas libres, dejándose llevar. Después pregunta cómo incorporar la línea del tiempo o la secuencia y decide continuar añadiendo más curvas y formando finalmente un árbol. Trabaja con mucho detalle, sólo hace esa obra en toda la sesión. Añade color, cuida las formas. Hay gran implicación en este trabajo. Está bastante concentrada, aunque habla de vez en cuando de diferentes temas.

En el cierre comenta que ha hecho un árbol de la vida, donde hace un recorrido por los recuerdos bonitos de su infancia y también nombra un accidente de tráfico. Al preguntarle si el círculo negro era el accidente respondió que no, que esa mancha es su padre, "que es peor que un accidente". Representa también los nacimientos de sus hijos y los dibuja dentro de un corazón, como para representar una nueva etapa, en la que corregir más cosas, equilibrar y buscar la estabilidad con ellos.

En general, dice que ha tenido una infancia feliz, a pesar de que le faltó su padre. Comenta que él tuvo otra familia paralela en otra ciudad y que estuvo en la cárcel. Maltrataba a su madre y ahora ella ya no quiere saber nada de él.

En esta sesión es la primera vez que Begoña se abre un poco más, porque ella participó en el primer taller, pero nunca había hablado sobre su vida más allá de sus hijos. Va mejorando su confianza en nosotras. Muestra su bloqueo y su miedo ante el cuaderno de artista y pregunta si puede hacer los momentos buenos y dibujar cuando se encuentre bien. En el cierre dice que sola es más difícil y le propongo que vayamos trabajando en el taller poco a poco.

Viñeta 9: *Línea de la vida*. Rosa. Sesión 3. Caso 1



Proceso y cierre

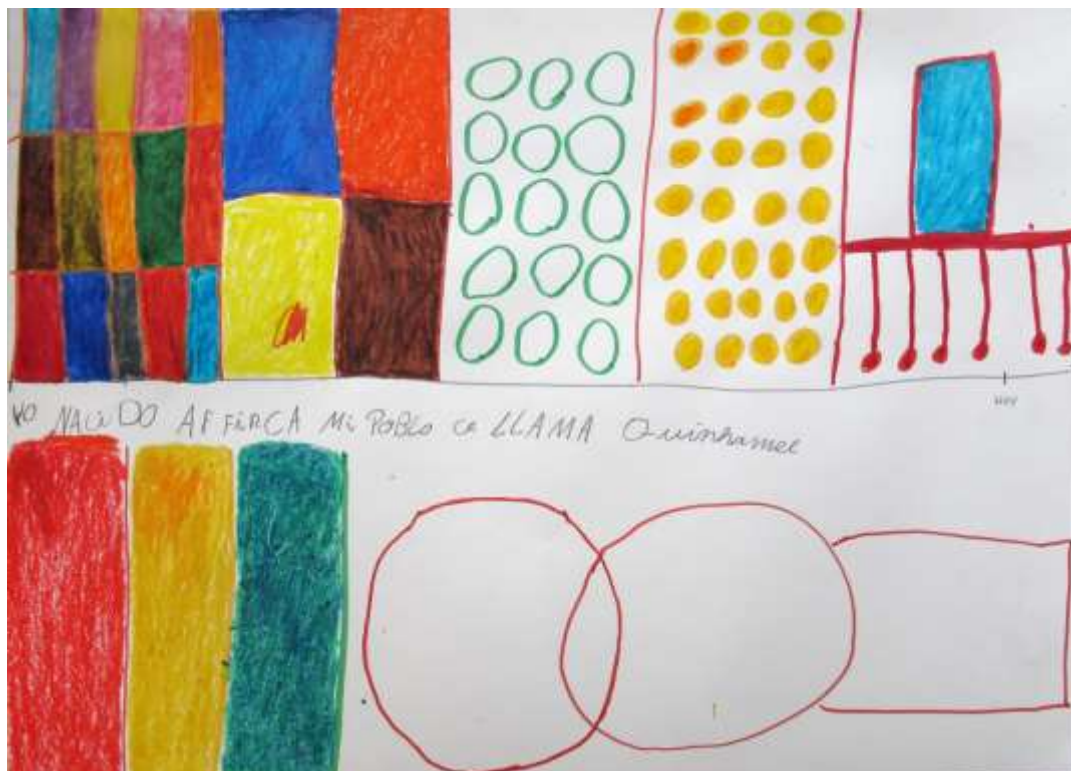
Mientras trabaja a veces habla e interacciona, no se muestra aislada. Termina bastante pronto y después comienza a dibujar su libreta.

En el cierre habla de su línea de la vida, que aparece en la parte superior izquierda. Son dibujos en los que se va representando cada vez más mayor, como recorriendo un camino recto.

“Aquí estoy amarrada al árbol. Aquí me fui a vivir a la calle. Estoy en la calle”. Contó que de pequeña solía estar atada y que después tuvo que vivir en la calle y que no

podía lavar la ropa. En la última ya ha crecido y se representa más masculina. Sobre la parte circular azul dice “aquí estoy en el vientre de mi mamá”. Las bolitas que hay alrededor de la barriga dice que son estrías. Hizo el móvil y la bandera porque “le dio ganas de pintarlo”.

Viñeta 10: *Línea de la vida*. Siara. Sesión 3. Caso 1



Proceso y cierre

Siara tuvo dificultades para entender la propuesta y trabajó de forma libre, haciendo las divisiones superiores. Olvida el texto y se centra en la forma y el color. Trabaja concentrada, tranquila, despacio. Le faltó tiempo para completar la última parte a pesar de que fue la única propuesta del taller.

En el cierre dice que el primer rectángulo de la izquierda es una camita. El segundo una ventana. El tercero dice que son pelotas pequeñas para jugar en el parque con su hija. El cuarto son copos de maíz para desayunar. El siguiente un peine de su país. Abajo sitúa la bandera de su país, pero dice que le falta algo. Lo de al lado es una raqueta de tenis o ping-pong de su país. Cuando era pequeña jugaba con sus amigas en su pueblo.

Cuidaba vacas y trabajaba en la casa. Durante las sesiones Siara parece a veces desconectar, quizás porque no entiende bien las conversaciones.

En **la sesión 4** comenzamos a trabajar sobre los recuerdos de la **infancia**. Como en otras ocasiones, al inicio de la sesión Libertad, Ana y Rosa, nos mostraron la evolución de sus libretas y lo que habían pintado durante sus reuniones semanales⁷.

A continuación, vimos algunas imágenes de artistas que han representado momentos de la infancia, algunos más idílicos, otros más duros como la artista Louise Bourgeois, cuya obra impacta mucho a Begoña y crea varias obras en la sesión inspiradas en la artista. Cuando terminamos, invitamos a las participantes a reflexionar sobre esos momentos y a plasmarlos en su cuaderno. Irina comentó que ella no tenía ningún recuerdo bueno de su infancia, que todo era malo y que no quiere abordarla, aunque poco a poco le van viniendo algunas escenas. Al final comienza a trabajar en el cuaderno, al igual que el resto, y se dibuja de pequeña con un abrigo rojo.

Rosa compartió con todas unas imágenes que había hecho en su cuaderno en una de las reuniones con las compañeras, donde se representa en el patio de su casa, atada por el cuello a un árbol. Nos contó que por ese motivo no comenzó a andar hasta los cuatro años. A lo largo de las sesiones Rosa va narrando diferentes acontecimientos que dejan ver la durísima vida que tuvo. Sin embargo, los cuenta desde la distancia, sin implicación emocional.

⁷ Debido a la gran cantidad de dibujos e imágenes no se han incluido las obras de los cuadernos, y nos hemos centrado en las obras realizadas en el taller, salvo en el caso clínico donde se explica con mayor profundidad la historia de vida y el libro de artista de Ana.



Figura 21: Recuerdo de la infancia de Rosa. Cuaderno. Obra realizada fuera del taller. Caso 1.

Viñeta 11: *Infancia*. Siara. Sesión 4. Caso 1**Proceso y cierre**

Siara comienza haciendo la obra de la izquierda y trabaja como en ocasiones anteriores, dividiendo la hoja en rectángulos, después haciendo cuadrados y coloreándolos. Trabaja de nuevo en silencio y muy concentrada. Pone atención en no salirse. Cuando termina dice que quiere hacer un pato, pero que no sabe dibujar. Le ayudamos en el proceso a partir de una imagen de un pato.

En el cierre comentó que había pintado un pato porque en su país había muchos y le recordaba a su infancia. Sobre la primera obra comentó que había pintado una escalera, verduras, zanahorias...y más cosas para cocinar. Sobre los puntos azules comenta que no tienen significado. Tiene dificultades para expresarse por el idioma.

Viñeta 12: *Infancia*. Begoña. Sesión 4. Caso 1



Proceso y cierre

Begoña trabaja muy concentrada y crea dos obras influenciada por las artistas que hemos visto durante la sesión. En la primera obra dibuja a su madre embarazada de ella, con una casa en la cabeza. En la segunda se dibuja a sí misma “Mi yo en mí espejo: Reflejo”.

En la **sesión 5** la asistencia comenzó a bajar. Irina, por ejemplo, ya no volvió a acudir al taller porque le coincidía con clases de alfabetización. Además, los retrasos comenzaron a convertirse en algo habitual, de forma que comenzar a la hora se convirtió en la excepción.

En esta sesión seguimos trabajando con los recuerdos de la infancia, pero comprobamos que seguían surgiendo algunas resistencias, como le ocurrió a Irina en la sesión anterior. Por nuestra parte, considerábamos cada sesión como invitaciones a explorar fases de sus vidas, pero siempre respetando sus deseos y su ritmo, pues en realidad después de nuestra propuesta, cada una de ellas trabajaba en su libreta o en lo que quisiera. Esta vez, Elsa nos dijo que había decidido no volver a sacar sus recuerdos, porque los tenía todos dentro de un baúl y no quería compartirlos. Elsa tenía una asistencia irregular y rara vez se quedaba a toda la sesión. Ese deseo de no profundizar se reflejaba en sus obras, la mayoría de ellas un tanto estereotipados, con referencias a personajes de su infancia o a su país.

Libertad comentó que la propuesta le parecía muy interesante, y como no estuvo en las dos sesiones anteriores, comenzó por crear su línea de la vida, aunque en el cierre reconoció que se le había hecho muy duro, y que aún no podía enfrentarse a su vida. Las dificultades para abordar la historia de vida de algunas compañeras no son entendidas por Ana, quien se muestra muy implicada y comparte todo su proceso, y acusa a las demás de estar mostrando siempre una falsa felicidad. Ese mismo conflicto había surgido ya en el taller diagnóstico, y se insistió en la importancia del respeto por el ritmo de cada persona en su proceso, así como su nivel de implicación.



Figura 22: *Línea de la vida*. Libertad. Sesión 5. Caso 1

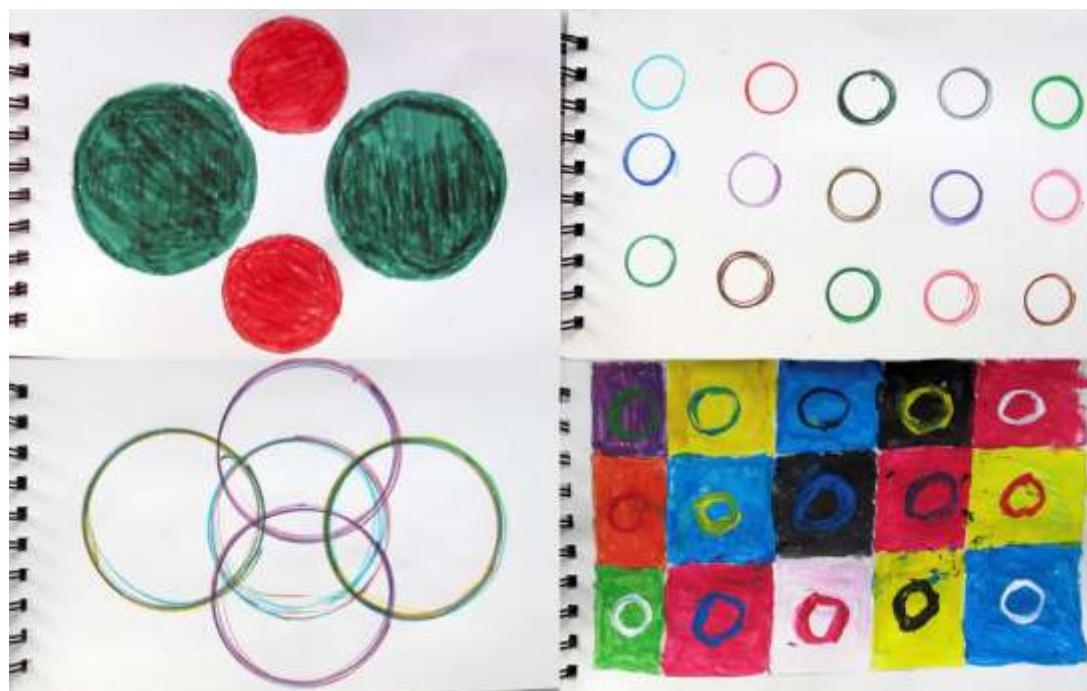
Viñeta 13: *Infancia*. Elsa. Sesión 5. Caso 1**Proceso y Cierre**

Elsa decide trabajar en su libreta, que también ha empezado a dibujar fuera del taller. Quiere terminar el dibujo del conejo, porque lo tenía a medias.

En el cierre comentó que el conejo era su peluche favorito cuando era pequeña. El resto de elementos los relaciona también con recuerdos de su infancia y su país. Se muestra muy cordial, pero no da excesivos detalles de cada dibujo ni aborda sus sentimientos o emociones porque para ella, “el pasado, pasado está”.

En la **sesión 6** trabajamos sobre la adolescencia y entre otras imágenes, proyectamos la obra de Edvard Munch, “La Pubertad” (1894). Al contemplar esa imagen, Rosa comentó de nuevo desde la distancia emocional, que nunca había podido sentir ese paso de niña a mujer porque fue violada con 7 años. Tras esta revelación, hubo una gran conmoción y emoción en el grupo, que la apoyó y sostuvo, junto a las arteterapeutas. A partir de su declaración, surgieron también otros relatos de violencia por parte de otras participantes. Después de esa parte más verbal, pasamos a la creación artística, invitándoles a trabajar a partir de todos los recuerdos y emociones surgidas.

Sin embargo, en el cierre de la sesión apreciamos que tanto en sus obras como en sus verbalizaciones hay una vuelta hacia lugares más seguros y de refugio, más que oportunidades para la elaboración de las emociones y eventos compartidos al inicio de la sesión. Begoña trabaja en su historia en formato cómic, centrándose en los recuerdos felices. Rosa se refugia en la abstracción, la repetición y la geometría, como en un intento de dar orden y sentido, y comenta que le gustan las formas cerradas como los círculos y los cuadrados porque le hacen sentir protegida. En el cierre, Rosa no establece ninguna relación directa entre lo hablado al inicio de la sesión con la creación, y sólo comenta que el círculo le hace sentirse cerrada en sí misma, pero protegida a la vez. Sus compañeras le animan a salir de círculo, pero ella se niega rotundamente.

Viñeta 14: *Adolescencia*. Rosa. Sesión 6. Caso 1**Proceso y cierre**

Rosa trabaja concentrada y permanece tranquila el resto de la sesión. En el cierre no hay ninguna referencia a lo hablado al inicio y sólo comenta que le gusta dibujar cuadrados y círculos, porque son formas cerradas y se siente bien dentro. Dice que le dan seguridad. Comenta que la psicóloga le había dicho que tenía que salir de su círculo cerrado, e intentar relacionarse con las demás, conocer a gente...y que, por eso, va dejando hojas en blanco en su cuaderno, para luego volver a ellas.

Sus compañeras le animan a salir del círculo y le prestan su apoyo, pero ella dice que no quiere salir.

Viñeta 15: *Infancia y adolescencia*. Begoña. Sesión 6. Caso 1



Proceso y cierre

Begoña trabaja en su historia alternando páginas en formato de cómic con otras donde decide usar toda la hoja. Se centra en los buenos recuerdos de su infancia y representa momentos familiares en los que juega con sus primos, tíos y abuelos. Sobre su adolescencia comentó que la pasó en un pueblo y que fue muy feliz. Dibuja la fuente de la plaza del pueblo, donde la gente solía echar monedas para pedir un deseo.

En la **sesión 7** vamos notando que cada vez les cuesta más trabajo ser puntuales y a veces las trabajadoras del centro van a buscarlas a sus apartamentos porque no se sabe si están o no, o si no podían ir al taller. Tras mucho retraso, finalmente, acudieron Ana, Begoña, Rosa y Libertad. En esta sesión realizamos una dinámica corporal más larga que las habituales, a través de un ejercicio de compasión para fomentar una mirada amable hacia nosotras mismas, y rechazar lo negativo, lo que queremos alejar. Enlazamos este ejercicio con la propuesta de reflexión sobre las fortalezas que les hicieron salir y superar situaciones difíciles, partiendo de los duros momentos que surgieron en la sesión anterior.

En las obras de Libertad también observamos como hay una tendencia a refugiarse en lo conocido y en los recuerdos positivos de la infancia. En esta sesión, Libertad trabajaba sobre el mismo recuerdo, una escena en la que se dibuja con su hermana y su padre en la playa a través de diferentes planos, casi cinematográficos.

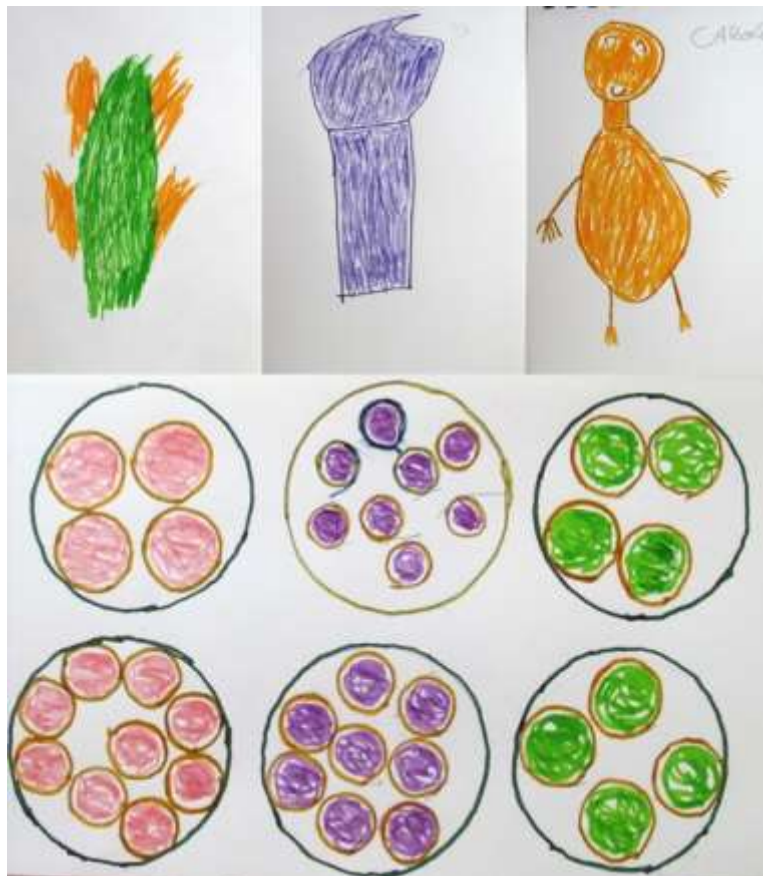
Viñeta 16: *Infancia*. Libertad. Sesión 7. Caso 1



Proceso y cierre

Libertad disfruta del proceso creativo y la interacción con los materiales. Va ensayando diferentes planos y composiciones, y trabaja sobre el mismo recuerdo.

En el cierre reflexionamos como ella vuelve repetidas veces a ese lugar seguro en el que se siente bien, acompañada de su padre y su hermana, pero que no llega a dar un paso más allá y abordar otros aspectos de su vida. Libertad ya era consciente de ello, pero dijo que era algo que le costaba mucho hacer.

Viñeta 17: *Infancia*. Siara. Sesión 7. Caso 1**Proceso y cierre**

Siara realiza diferentes obras en esta sesión, con menos detalle que las anteriores.

En el cierre comentó que el dibujo de los círculos representaba pelotas de su país. Sobre el muñeco naranja comentó que era su peluche y que ha puesto mi nombre porque se le olvida, para poder recordarlo. La forma morada es un helado que ella solía tomar en su infancia y la forma verde es un árbol típico de su país.

Aunque habla poco va vinculando con las arteterapeutas y cada vez interacciona más con las compañeras, aunque a veces parece desconectar y no sigue las conversaciones.

En la **sesión 8**, les proponemos que reflexionen y trabajen sobre la edad adulta, pero en realidad, en la parte de creación plástica cada una de ellas va eligiendo el camino que prefiere seguir. Por ejemplo, Rosa sigue centrada en la geometría y la abstracción, Libertad en sus recuerdos positivos.

Viñeta 18: *Etapa adulta*. Libertad. Sesión 7. Caso 1

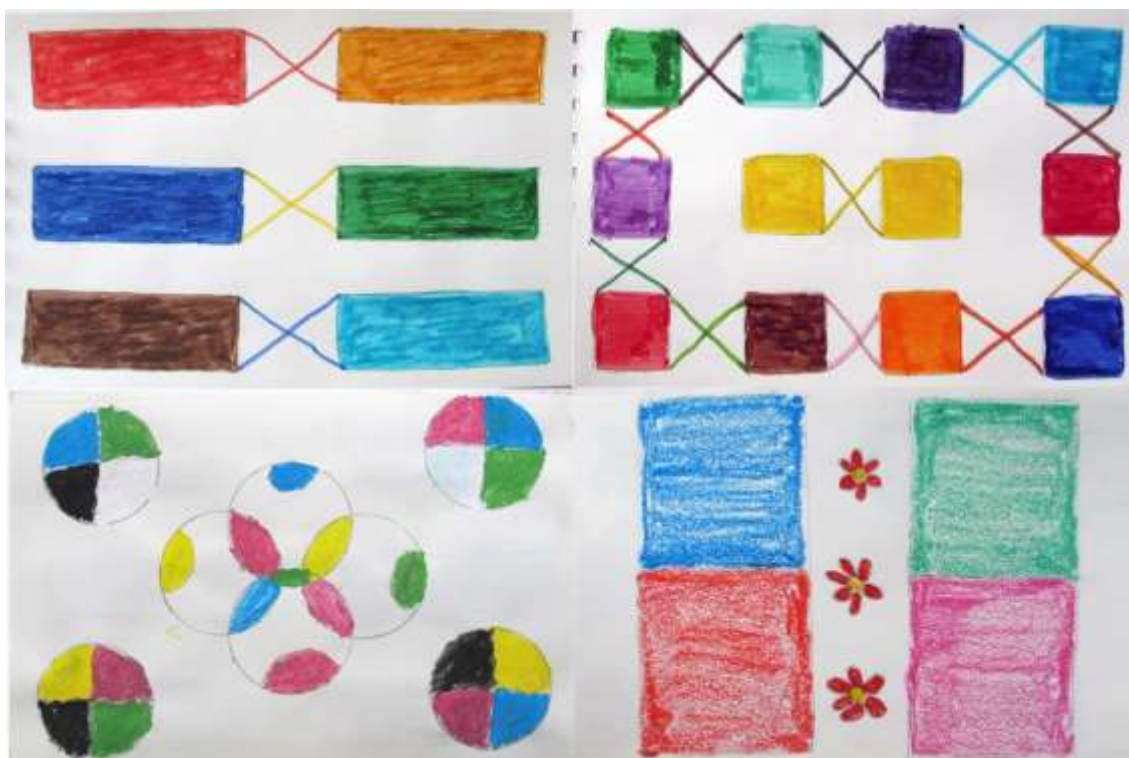


Proceso y cierre

En esta sesión libertad trabaja en tres obras diferentes. En la primera se dibuja sola, de espaldas en la playa, con el pelo suelto y los brazos abiertos. Sobre ese dibujo comentó que se escapaba muchas veces sola a la playa, donde mirar el mar le servía de descanso y podía pasar horas así. Los brazos abiertos simbolizan para ella la despedida de la infancia y paso a la madurez.

Realiza también otra obra, que no llega a terminar. Es un dibujo rápido a lápiz donde se dibuja con maletas, cuando llegó a España. En la tercera obra se dibuja con su hijo, porque para ella fue el momento en el que ya empezó a sentirse adulta.

En el cierre volvemos a reflexionar sobre los momentos bonitos que va representando, como si fuera un álbum de fotos familiar. Sin embargo, sí ha verbalizado diferentes momentos duros durante las sesiones, pero no es capaz de dibujarlos.

Viñeta 19: *Sin título*. Rosa. Sesión 8. Caso 1

Proceso y cierre

En esta sesión, Rosa continúa con su lenguaje personal y no trabaja sobre las propuestas de la sesión. Comentamos con ella la sensación de orden, simetría y equilibrio que representan todas sus obras, pero son conceptos que ella no conocía. Le mostramos también obras de artistas que tienen semejanzas estéticas con su trabajo, como Kandinsky y Herminio Molero y se siente feliz y satisfecha por ello, como reconocida por su trabajo.

Sigue trabajando con formas geométricas, en esta ocasión aparecen más rectángulos y cuadrados.

En el cierre vuelve a relacionar las formas cerradas y geométricas con la sensación de seguridad.

En la **sesión 9** reflexionamos a partir de imágenes sobre nuestro mejor y nuestro peor momento en la vida y sobre qué estrategias se utilizaron para salir adelante. Elsa se sintió tan identificada con una de las imágenes proyectadas al inicio de la sesión, que decidió copiarla exactamente igual. Mientras la realizaba comentó que le había impresionado la imagen porque su vida no estaba siendo tan fácil como ella había esperado, pero al menos se situaba justo saliendo de un gran hoyo.

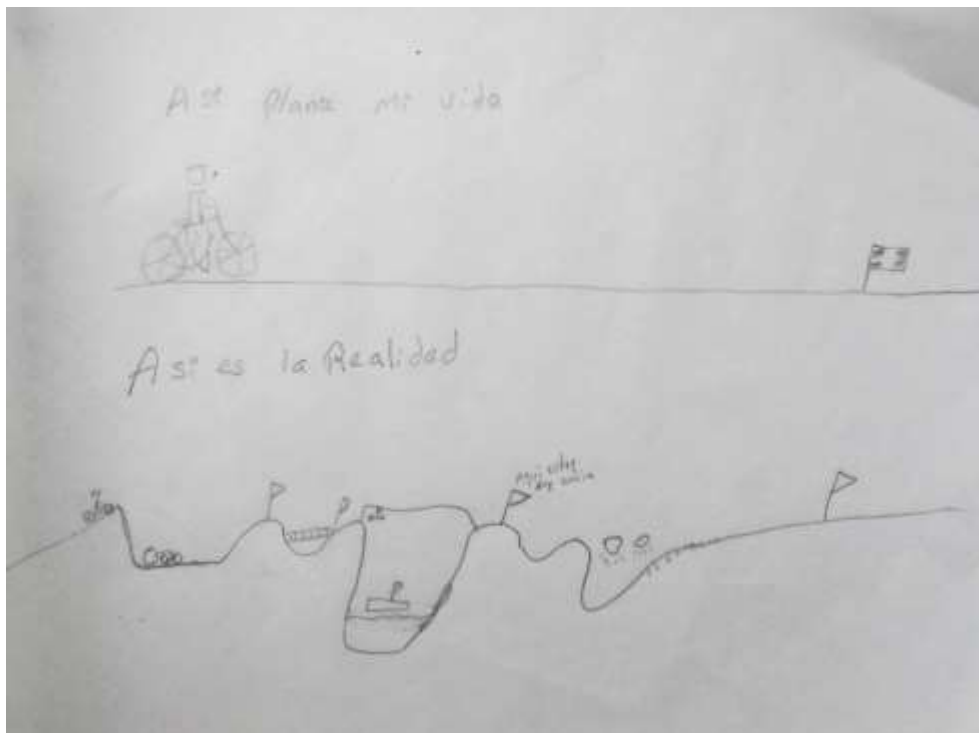


Figura 23: *Así planeé mi vida...Así es la realidad.* Elsa. Sesión 9. Caso 1.

En esta sesión se llevaron al taller unas cajas de cartón para que fueran usadas a modo de cajas contenedoras de recuerdos difíciles. Libertad comienza pintando flores y Elsa decide hacerla similar. Begoña, en cambio, decidió usar tonos más oscuros.

Proponemos que en esta sesión prueben a usar otros materiales, y Libertad decide usar carboncillo. La nueva técnica, unida a la propuesta, hace que esta vez Libertad de un gran paso y por primera vez sea capaz de representar momentos dolorosos de su pasado.



Figura 24: *Cajas contenedoras de recuerdos negativos*. Elsa, Libertad y Begoña. Sesión 9. Caso 1

Viñeta 20: *Los golpes*. Libertad. Sesión 9. Caso 1



Reflexión escrita

“Los golpes recibidos a causa de la «buena educación». Aún así, continuamos con flores en mano, aguantando «el tipo»”

Proceso y reflexión

Durante la creación de la obra se sumerge en el proceso creativo y disfruta de las posibilidades del material. En el cierre nos lee el título y comenta que la obra resume todos los golpes que considera que ha sufrido primero por ser una mujer, y luego por la educación machista que ha recibido ella y las demás personas con las que se ha tenido que ir topando. Las manchas rojas representan las heridas físicas y emocionales que ha sufrido.

Aunque dice que fue duro dibujarlo, comenta que está contenta porque nunca había dibujado una mujer así, y ella tampoco se había representado tampoco así.

Viñeta 21: *La miseria*. Libertad. Sesión 9. Caso 1**Reflexión escrita**

"Cuando alguien se ha adueñado tu vida de manera...y te arruina...y se va,... impunemente"

Proceso y cierre

Sobre esta obra Libertad comentó que huyó de su casa por la violencia que ejercía su pareja sobre ella y su hijo. Se fue sin nada, no tenía red social y tuvo que ocupar una casa para no quedarse en la calle.

Viñeta 22: *La separación de madre e hijo*. Libertad. Sesión 9.
Caso 1



Cierre

En esta obra Libertad comenta que la policía desalojó el edificio que estaban ocupando y cómo después de eso le obligaron a separarse de su hijo sólo porque no tenía recursos económicos. Libertad escribió incluso al defensor del pueblo para denunciar su caso y poder recuperar la tutela de su hijo. Libertad estuvo más de dos años separada de su hijo hasta que le concedieron el apartamento actual y finalmente su hijo pudo volver a su lado. En el cierre hablamos del gran paso que habían dado en esta sesión.

En esta sesión Begoña también decide trabajar con carboncillo el dibujo interior y decorar su caja también con colores oscuros.

Viñeta 23: *Sin título*. Begoña. Sesión 9. Caso 1**Reflexión escrita**

“Con Ana echándome la bronca en el buen sentido...y con Libertad animándome”

Proceso y cierre

Pintó la caja de gris, mezclando colores, para representar la unión de todo. El símbolo del rayo para ella representa la rabia y la tristeza y vemos que se repite tanto en el dibujo como en su caja. En su libreta no quería representar nada negativo, pero dice que hizo el dibujo porque se sentía mal.

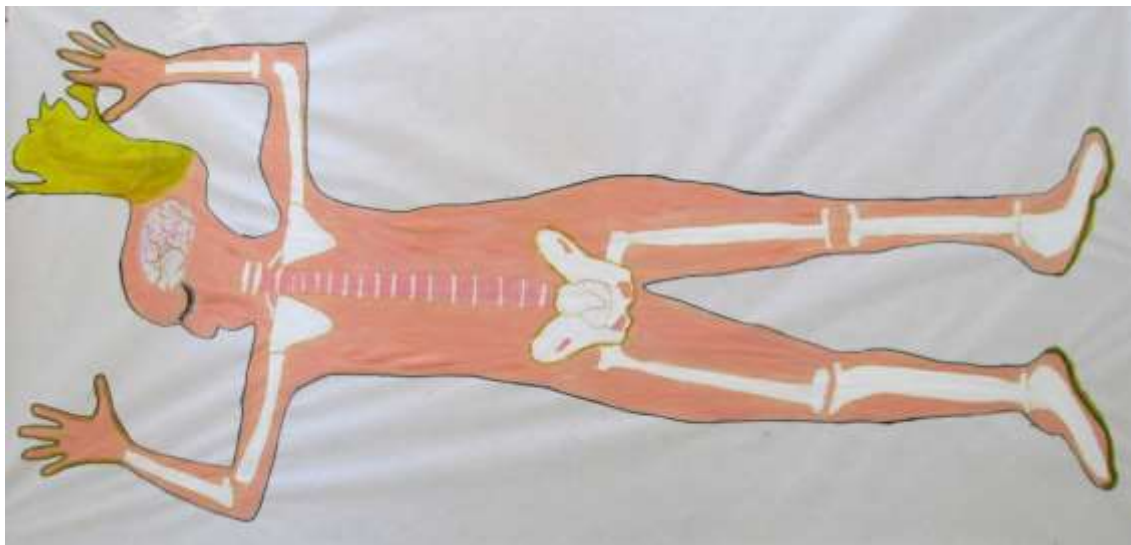
En el cierre comentó también que se sintió identificada con la situación de Libertad porque también tuvo que separarse temporalmente de uno de sus hijos porque estuvo ingresado en el hospital.

Tercera Fase: reconexión con la vida y planes de futuro

Tras un repaso por las diferentes etapas de su vida, la infancia, la adolescencia, la edad adulta y los momentos más difíciles, pasamos a una última fase más centrada en la reconexión, la reconstrucción emocional y en los planes de futuro.

En la **sesión 10**, trabajamos la dinámica del Kintsukuroi, la técnica japonesa de reconstrucción de cerámica con pasta de oro, como metáfora de cómo las adversidades y las heridas emocionales nos pueden hacer más valiosas y más fuertes. Comenzamos la sesión con la explicación del concepto y la técnica del Kintsukuroi y les invitamos a que dibujasen su silueta, marcando en ella las heridas físicas y emocionales en su cuerpo, para que después se reconstruyeran con la pintura dorada.

En esta sesión sólo Libertad y Begoña trabajan en sus siluetas. Ana decide hacer sólo su corazón, y Elsa dibuja su silueta, pero no puede quedarse al resto de la sesión y no termina la obra. En el cierre, revisamos las heridas emocionales y cómo han tenido su impacto en el cuerpo.

Viñeta 24: *Kintsukuroi*. Begoña. Sesión 10. Caso 1**Proceso y cierre**

Begoña relaciona la idea del cuerpo y heridas emocionales con huesos rotos y decide dibujar su esqueleto por dentro, repasando los huesos con oro. Dice que se ha sentido muy bien, contenta con su trabajo, ha estado muy entretenida, le parece que ha estado inspirada y creativa. Dice que descubre que es capaz de hacer cosas, y que no piensa de antemano lo que quiere, sino que se deja llevar por el proceso.

En relación a la pintura dorada dice que la ha puesto en el cerebro, que a veces duele de tanto pensar y de no poder controlar los pensamientos negativos. Las manos porque representan la acción, pero también el tocar y expresar. Las caderas por el dolor relacionado con los niños, pero no el parto, sino la maternidad en sí. Los pies por el dolor de todo el peso que soporta.

Viñeta 25: *Kintsokuroi*. Libertad. Sesión 10. Caso 1



Proceso y cierre

Libertad ha querido reflejar que todos somos parte de la naturaleza y ha dibujado flores y raíces. En los golpes ha dibujado en la mano, como para dar y recibir, pero comenta que es una mano que ya no da tanto como antes, está más cerrada. También representa el vientre por la maternidad, porque también ha sido dolorosa y porque, en cierta medida, se ha truncado porque solo ha tenido un hijo. El pecho lo marca por los dolores relacionados con la angustia. Y después sitúa otro punto dorado que hace referencia a los dolores relativos a la sexualidad. Y otro más en la cabeza, por las ideas que van y vienen. Siente que sigue produciendo flores lindas y buenos sentimientos, a pesar de todo el dolor que ha vivido. Porque a pesar del sufrimiento y el dolor hay belleza. Vemos como hay una integración mayor en su obra, porque ya no está solo lo bonito, sino que hay una mayor elaboración.

En la última (**sesión 11**) planteamos la actividad de cierre: “escribe una carta a tu yo del pasado, tu yo del presente y tu yo futuro”. Todas trabajaron en la dinámica, que sirvió para cerrar el taller mediante una propuesta que invitaba a reflexionar sobre los eventos del pasado y al mismo tiempo para imaginar futuros alternativos como vía para generar esperanza.

Viñeta 26: *Carta a tu yo del pasado, presente y futuro.*
Libertad. Sesión 11. Caso 1



Reflexión escrita

Mi estimada yo futura: Deseo que tengas paciencia, sabiduría y que no te falte (ni te quiten) tus ganas de lucha, de denuncia y lo bueno que tienes. Cuida de tu hijo que es buenísima persona y te necesita. Besos y cuídate tú también. Tu yo de hoy.

Proceso y cierre

Durante el proceso Libertad disfruta como siempre. En el cierre, nos lee el texto que ha escrito.

Viñeta 27: Carta a tu yo del pasado, presente y futuro. Begoña.
Sesión 11. Caso 1



Reflexión escrita

Querida yo del pasado: te escribo para darte las gracias por todo lo bueno que has pasado, disfrutando, etc. También decirte que tengo muchos recuerdos de la historia que he vivido, aun sabiendo que he cometido errores, pero de los errores se aprende mucho. Tengo que decirte que fue muchas cosas las que viví y experimenté siendo una cría. Jugando a ser mayor.

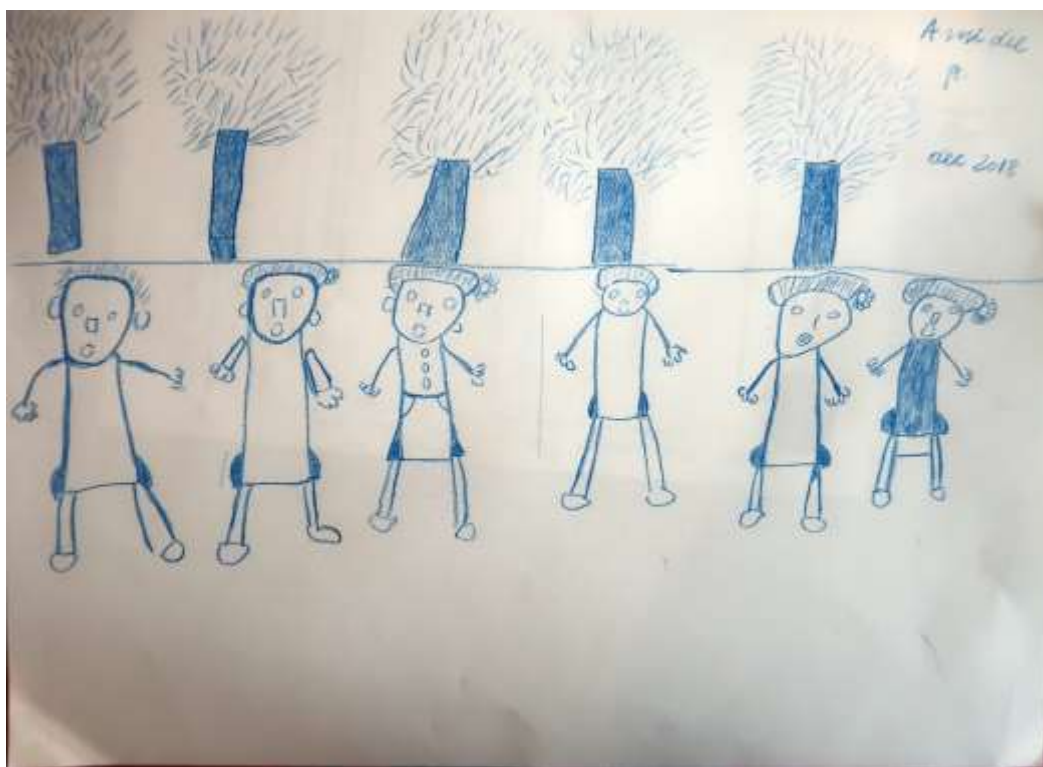
Querida yo del presente: yo puedo decir que he sido muy valiente en la vida, aun con problemas. Pero saliendo adelante. Me esperan muchas cosas buenas por venir y con la confianza de que las cosas saldrán bien.

Mi yo futuro: Querida yo, después de todo lo que hemos pasado me imagino con mi futuro bien, confortable y con estabilidad, con mi familia.

Proceso y cierre

Se hace con 20 años y se hace en el presente y con 76 años. En el cierre nos lee el texto de su dibujo.

Viñeta 28: *Carta a tu yo del pasado, presente y futuro.* Siara.
Sesión 11. Caso 1



Proceso y cierre

Siara comenta que ha dibujado las muñecas de su hija, pero después va identificando otros hijos y sobrinos en la imagen. El árbol del fondo es el árbol de su país. Después dice que ella está representada por las dos figuras de la izquierda, su yo del pasado y su yo del presente. Su yo del pasado está en su país y puede cocinar y trabajar. Su yo del presente dice que no está bien. Que está cansada de no tener trabajo, no tener papeles y no ve solución, por eso, no ha querido representar a su yo del futuro.

Viñeta 29: *Carta a tu yo del pasado, presente y futuro.* Rosa.
Sesión 11. Caso 1



Reflexión escrita

Querida Rosa, tengo hijos. Tú tienes 25 años y acabas de llegar a España. Tienes miedo porque tienes que abrirte camino en la nueva tierra. Tienes que luchar y seguir “pa’lante”. Y no tirar la toalla. Habrá tropiezos, habrá trabajo, va a ser mejor que antes.

Futuro: Querida Rosa, tienes que seguir adelante, sigues en Madrid, en una casa de dos pisos. Tu hijo está en la universidad. Seguirás con él a su lado, te deseo que salgas adelante con tu hijo y quizás vuelvas algún día a Bolivia.

Proceso y cierre

Rosa no sabe escribir y va dictando a una de las arteterapeutas lo que quiere decir a cada una de sus representaciones del presente, pasado y futuro. En el cierre, comenta lo mismo que aparece en la reflexión escrita.

Una vez todas terminamos de hablar de nuestros dibujos nos intercambiamos una serie de regalos creativos que habíamos hecho a modo de “amigo invisible” y después pasamos a compartir el almuerzo juntas en el jardín de la residencia, en un ambiente alegre y cordial. Nuestro último encuentro tuvo lugar en el Museo Thyssen, a través de una visita guiada por un educador del museo y arteterapeuta que organizó un itinerario centrado en trauma y consensuado con las arteterapeutas, que dio paso a una última actividad artística con la técnica de la cianotipia.

3. Caso clínico

Ana was 36 years old when she started the workshop. She was a divorced Spanish woman with a 15- years-old son. She suffered from a rare disease that she had had since birth, which caused attacks similar to epilepsy and circadian rhythm sleep disorders. She defined herself as “asocial” and said she had “socialization problems”. She tried to avoid the women’s meetings and other activities organized in the residential centre. She usually stayed in her apartment and did not establish relationships with the others.

The psychologist at the centre defined her as a person with few social skills, difficulties feeling empathy and inflexible with her ideas, but Ana did not have any definitive medical diagnosis.

3.1. Phase I: Creation of security

From the very beginning, Ana was able to get involved in the Art Therapy process and her commitment was excellent. She also made efforts to create a convivial ambiance, as for instance bringing breakfast for everyone to the workshop. She was open to sharing her feelings and reflections related to her artworks with the Art Therapists and she was interested in exploring different art materials. At the first session, the patient created her safe place (see Fig. 26), a landscape with an obelisk and an Egyptian temple. Although she has never been in Egypt, she declared that she loved the culture and being able to draw hieroglyphs. She also drew a mouth and she stated that her secure place was her mouth, because it was a part of her.



Figure 25: *The safe place*. Ana. Session 1. Case 1.

3.2. Phase II. Life story and traumatic memories

This lifeline story was used for Ana to create her artist book (Figure 26).

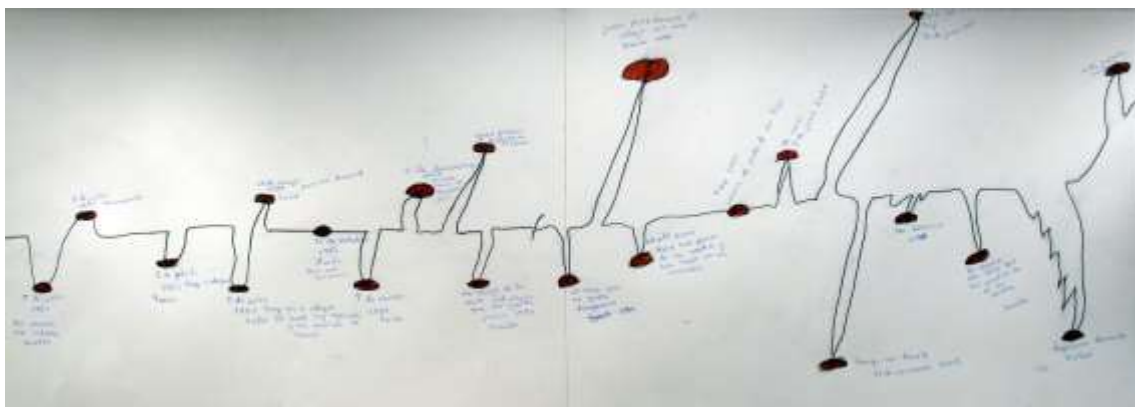


Figure 26: *Lifeline story*. Ana. Session 3. Case 1

The first point of her life was before she was born, when her grandfather stabbed her mother in her womb, trying to kill her (Figure 27).



Figure 27: *My mother*. Case 1.

This drawing reflects a pregnant woman after being attacked. She's my mother. My maternal grandfather tried to kill me before I was born, so imagine how I felt when my mother told me this. My grandfather was an abusive drunk who beat my grandmother and his daughters. He died when I was 6 years old but my poor grandmother lived on loving him (Ana. Transcription of her artist book. Authors' translation).

She said that her mother told her that she had had convulsions when she was only 9 months old.

When I was 3 years old I had another attack. I spent 3 years in the hospital. I still suffer attacks but I got used to them. I've learned to grow up with them. The bad thing is that when I suffer the attacks I forget part of my life. I have very few memories of my childhood, or even my whole life (Ana, artist's book).

She had confused memories about her past; for instance, the idea of having a twin sister and being separated from her when she was 5 years old. She was not very sure about the veracity of this memory and when the Art Therapists asked about her mother's answers Ana said that her mother was a liar.

When her childhood was introduced in the session, she created what she declared to be her first memory (Figura 28). The blue part represents her memories about being shut in and doing homework, even during weekends, and how her parents used to hit her when she made mistakes. The black part represents everything that she is not able to remember *"At home, they always treated me differently, they always hit me and punished me for everything, and they insulted me"* (Ana. Transcription of her artist book. Authors' translation).



Figura 28: *First memory*. Ana. Session 4. Case 1.

The next two artworks (Fig. 30 and Fig.31) represent traumatic memories related to her father who was actually her stepfather, as she discovered when she was an adult. These two events were not originally included in the lifeline. In Fig. 30, “The bridge” she remembered an incident with her father when she was a child:

I am very afraid of the bridges because of my stepfather ... We used to cross this bridge to go to my uncle's garden. One day my stepfather pushed me and I fell. Since then, I am afraid of bridges. I have a hard time crossing bridges. My heart starts beating really fast, I start sweating (Ana, artist's book).



Figure 29: *The bridge*. Ana. Session 4. Case 1.

During session 5 we proposed to work on the adolescence stage. She started to create an artwork and then, tore the paper, creating a new image with the broken pieces, like a puzzle. At the end of the session, she didn't want to share the content of the artwork either with the group or the art therapists. This was quite unusual in her and at the beginning of our next session she declared she wanted to be brave and to share her reflections with the group. She used to be quite critical with her mates for not being able to share her life openly, and she felt discomfort not sharing her feelings. Talking about her drawing she related sexual abuse by her father. She admitted that it was the first time she had revealed this family secret. Then she wrote about this traumatic event in her artist book:

When I was 17, my father, well, the person who I thought was my father, forced me to masturbate him. This is really incredible. I wish it were a lie, because I've been keeping that secret for a long time (Ana, artist book).



Figure 30: *Adolescence*. Ana. Session 5. Case 1

During the next sessions we continued working on different memories about her life, following her lifeline. When she was 19 she got married. She was not in love with her husband, but she wanted get out of her home. Her husband controlled her and was very jealous “I married my son's father but he was jealous; he didn't let me wear a skirt or tank tops. He worked away from home, he left on Sunday and came back on Friday, and apart from being jealous he cheated on me”.

When she was 21 years old, she had a baby. She always expressed to feel very proud of him and the relationship that they had. But the relationship with her husband was abusive and she divorced, returning back her family home with her son. When she was 30, her mother told her that the man, who she had always believed was her father, was not actually her biological father. This revelation was a great shock for her, and she sank into depression. She stayed in her room for 5 years. She created this image to express these feelings.

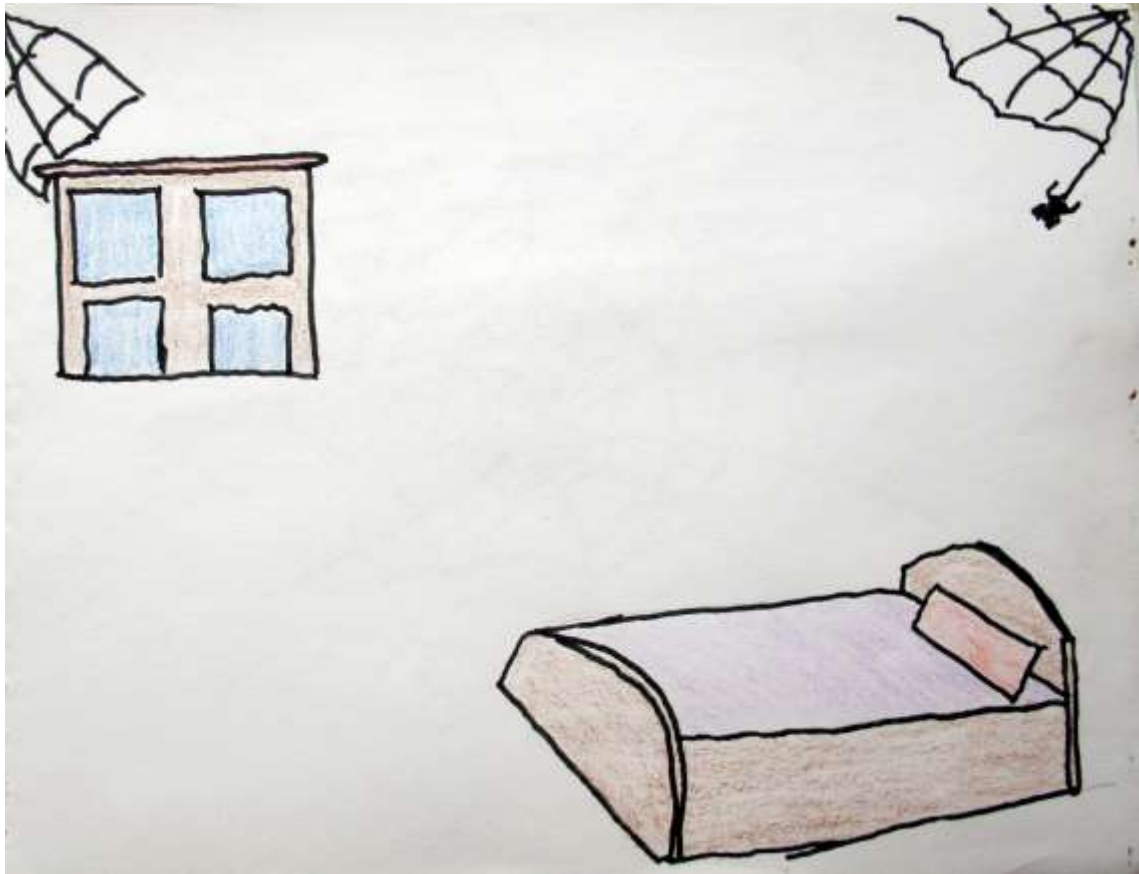


Figure 31: *The room*. Ana. Case 1

“A single room full of cobwebs, that's how I feel. I hardly have friends. It's hard for me to socialize” (Ana, artist's book).

Thanks to the public mental health services and especially a psychologist who visited her, Ana finally was able to leave her room. She remembered how the psychologist took her out of her house to do different activities. The psychologist recommended that she leave her parents' home and helped her find her current residence, where she is trying to make a new life, encouraged by her son.

My son is my whole life. I'm here for him. I tried to commit suicide several times until I understood that my son needed me. I give thanks to him because although I have suffered a lot, he gives me the strength to live. He is charming. He takes care of me, he protects me. When I have attacks, he helps me remember. He helps me

remember people. The truth is that he is my whole life, he is my passion and I want to get better for him...

3.3. Phase III: reconnection with life

The three last sessions of the program focused on reconnection with life and the creation of new meanings. When she did the Kintsukuroi activity, she decided to draw her heart instead of her body (Figure 32) because she considered it was the part of her body that had been hurt the most. She also added an Egyptian temple, in reference to her safe place. In the last session, working on her plans for the future, she drew the house of her dreams.



Figure 32: *Kintsukuroi*. Ana. Session 10. Case 1

3.4. Findings

These findings have been taken from three different voices as a way of triangulation. We have our therapist's voices, through our field notes and the Observation

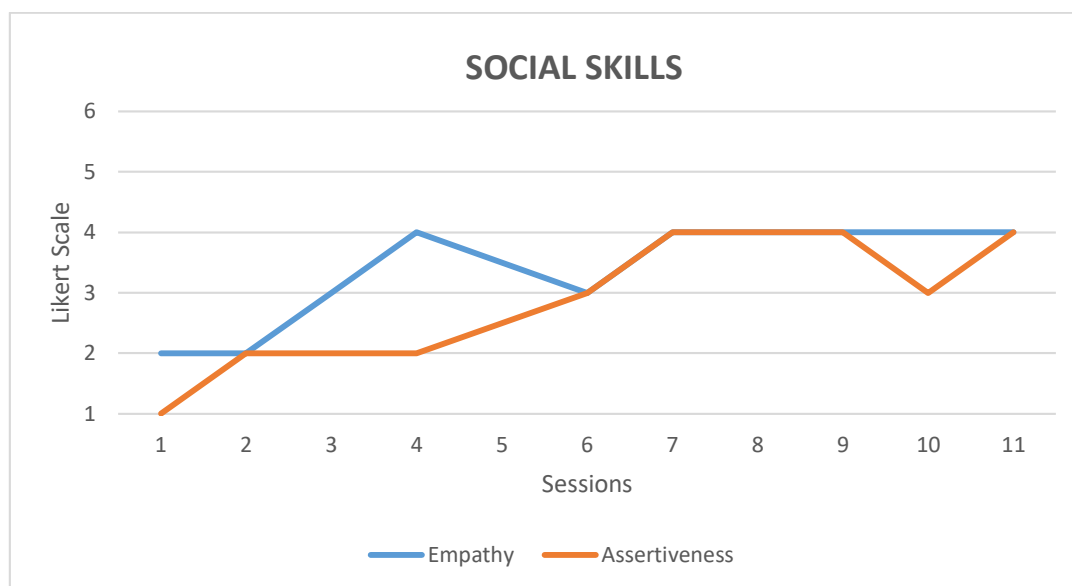
Assessment Art Therapy Tool in Trauma (2nd version), the voice of the participant, through their Ana's Artist Book images and texts, and interview and the final interview. The third voice is the psychologist of the centre, who gave us an external point of view about Ana's evolution.

Our perceptions were that she improved improvement of social skills, self-esteem, empowerment, and sense of mastery and motivation (described in the following paragraphs) The psychologist at the residential centre, where Ana has spent the last two years, also confirmed these ideas during our post-workshop interview.

All of the data collected made the authors conclude that Ana's most relevant changes were related to the following categories:

a) Improvement of Social Skills: casting doubt on labels

Ana highly improved her levels of sociability and became aware of her potential to bind with others (Chart 1). She realized that the "asocial" tag was just a label from the outside that helped her to justify her isolation. At the same time, her level of assertiveness -the ability to express feelings and rights, while respecting the feelings and rights of others- was increasing during the sessions.



Key: Empathy (1= She is not empathetic/ 6=very empathetic); Assertiveness (1=She is not assertive/6=very assertive)

Chart 1: *Social skills*. Ana, case 1.

As seen in her life story, Ana grew up in a violent environment in which she always felt she was treated differently than her siblings. The difficult and abusive relationship with her stepfather and her mother eventually pushed her into deep depression. This depression and the time she spent shut in her room eroded her social skills. When she arrived at the residence, she could hardly participate in group activities. The art therapy workshop was the first group activity she was able to join in. The psychologist also defined the art therapy treatment as an inflexion point, where she began to be aware of some of her problems and to have the will to change. As the psychologist explained in the interview:

When she arrived, she participated in some compulsory group activities but this caused her such great anxiety and unease that the team considered that it was not worth it.

The psychologist considered that this anxiety originated in her fears, insecurities and the beliefs, and in the labels about her personality and difficulties. In addition, this was increased by the lack of contact with people during the time she was shut

in, when she had only virtual contact on the Web, but few real relationships with people.

Her belief that she was asocial was deeply engrained in her. This belief helped her to hide herself to avoid being hurt again. At the same time, in contradiction to her continuous statements defining herself as “asocial”, from the very beginning she was extremely keen on bringing breakfast to all participants and calling her mates if there were any delay or any absence. Art Therapists made her aware that her behaviour showed the opposite, that she was kind and empathetic with other participants. Being “asocial” was one of her misbeliefs.

As she writes in her artist book:

Once a psychologist told me that I am asocial, although the people I have met say that I am not. I have a hard time making friends and I do not get along with most of the people living here because I am so honest that they say I hurt them, but I'm not a false person and I prefer to say what I think (Extract from her artist book).

In fact, one of Ana’s social problems outside of the workshops was her aggressive style of communication. Although, within the workshop she always made efforts to create a good climate, she expressed her feelings and beliefs without any previous thought on the impact of her words. This created some conflicts within the workshop, especially during the group activities where she was sometimes inflexible. However, when this caused a problem she felt deeply affected, after realizing that her opinions had hurt some women, showing the extent to which relations with others mattered deeply to her.

During the sessions, she was very involved in the art therapy process and she was always open to participating and sharing her reflections with the others. At the beginning of the process, she accused her mates of not being fully honest, as often they were not willing to share their life openly. The art therapists worked on this issue with her and she tried to understand the other participants and respect each one’s pace, although this still caused her some discomfort as she declared in her artist book:

Sometimes I feel bad for saying nothing, because I can't understand why they don't take advantage of this great opportunity. They can change, they can improve, they can express themselves, but they don't. I'm tired of fake happiness, I hate the insincerity and especially people with masks (Extract from her artist book).

As long as the workshop progressed, Ana was feeling more and more comfortable, safe and free to express herself. Despite the difficulties, she established strong links with two other members of the group and started to draw and paint in her artist book outside the workshop, becoming this a transitional object that linked her daily life to the symbolic space of the Art Therapy Workshop.

As the same time she was able to participate in other group activities in the residence and after the end of the art therapy program, she is still able to participate. The psychologist also considered that our work in the art therapy program helped her to deconstruct some beliefs about herself:

Ps: I think that the workshop eroded many of her beliefs about herself that were very strong and rigid ..., you know? She started to cast doubt on them...

Now Ana participates in the group activities proposed by the psychologist who says that her empathetic capacity has also improved:

Ps: It is funny because now it is the opposite, you know? She does not think: "I must say everything because I have to say the truth to the other person", now she thinks, "I can't say it because I know I am going to hurt someone if I say it". She is able to control herself. This also makes her uneasy, but she has to strike a balance...

During the interview with Ana she also talked about this process:

Ana: I felt at ease (in the workshop) because I started to do things that didn't bother the others. I tried to remain silent, to be less critical. I felt a little bit more at ease because I didn't hurt anyone. I started to feel better because I started changing some things.

Interviewer: *which things?*

Ana: *Not scolding everyone all of the time!*

Although we helped her to break away from these misbeliefs, the day of the interview she talked about a recent psychiatric diagnosis, that she may have a General Developmental Disorder and Asperger Syndrome. The psychologist confirmed that the psychiatrist was not actually sure, since Ana's case was quite rare.

b) Increasing Self-esteem: from no presence to found herself

One of the most relevant aspects of Ana's artist work was the general absence of human figure, and especially of herself. In most scenes she drew in her artistic work, she never represented either people or herself. In most of the traumatic memories she drew, she did not represent herself. Instead, she just left an empty space. She disappears from the memories she has designed. The image of the rowboat (fig. 34) represented her fears, and especially her dislike for the beach, although the beach is not represented. When the Art Therapists pointed out that nobody was rowing, she said that she did not want to be there.



Figure 33: *I hate the beach*. Ana. Case 1

Also in her positive memories or images, there was no presence of humans, as in figure 35 where she represents the neighbourhood where she spent her adolescence, or draw the motorcycle of her adolescence love.

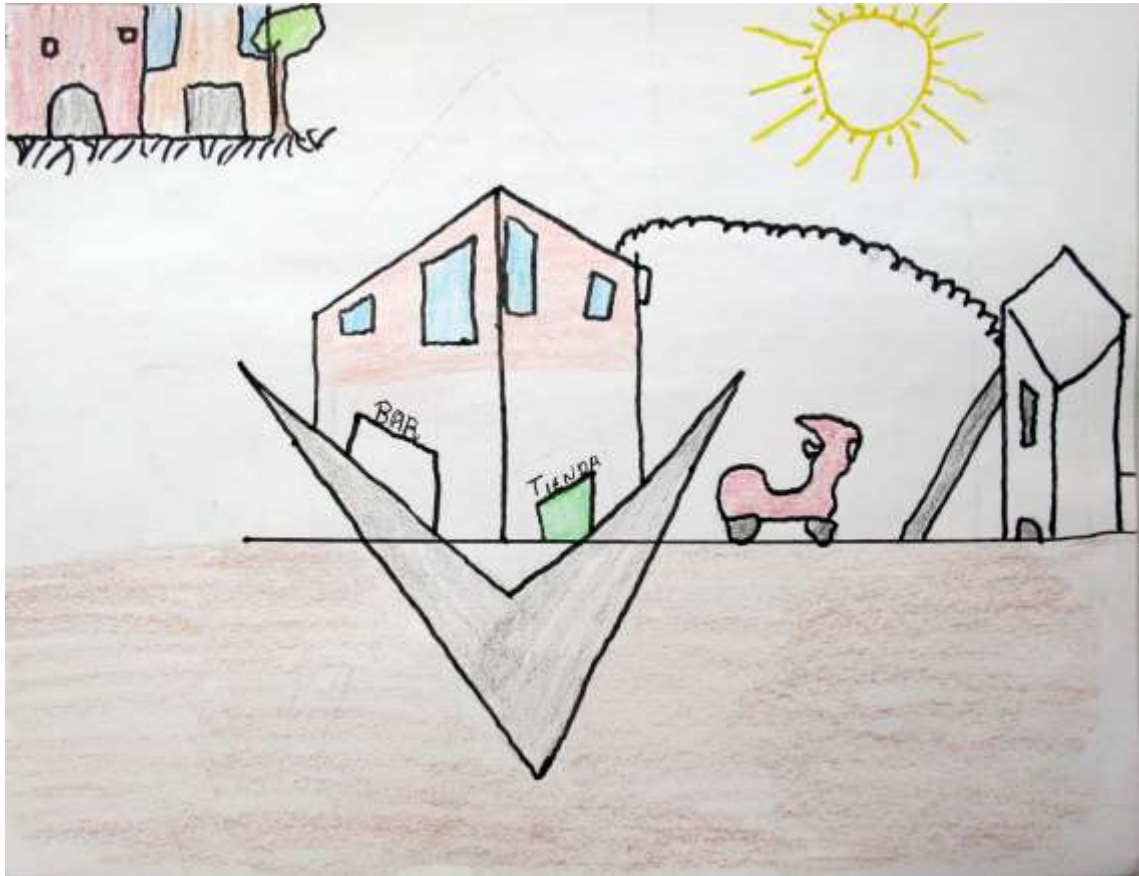


Figure 34: *Neighborhood*. Ana. Session 6. Case 1

Working on the future, she also decided to represent an empty future house.

On the other hand, we cannot think that the choice of not drawing people in the scenes are due to an ability or technical problem, as in other representations she decides to include people, only her and her son, or film characters wearing mask.

In a parallel process, after many sessions, Ana started to draw herself (fig. 36 and fig. 37) and finally included several self-portraits in her artist book. In figure 37 she represented herself surrounded by eyes, and she said that she felt she was being observed.



Figure 35: *Self-portrait.* Ana.
Case 1



Figure 36: *Self-portrait with eyes.*
Ana. Case 1

Although there is no full evidence, some studies about written narratives of traumatized people suggest a poor self-referential perspective in their writings (Crespo & Fernandez-Lansac, 2016). An interesting path for research could be the Self-representation in drawings of patients with PTSD, that to know knowledge, has not been fully explored.

In each session, she also expressed to the Art Therapists her desire to develop specific artistic skills in order to acquire visual vocabulary. She was very interested, for instance, in perspective, as can be seen in figure 35. As the artistic process developed and her artistic skills improved, she said she was proud of her drawings. Her self-confidence and self-esteem started improving, and that she was accepting better her work and herself, while being less aggressive and destructive (chart 2). Even though she could openly express her opinions from the very first moment, she was more confident in her artistic skills and processes, showing a better understanding of her mates and herself.



Key: Satisfaction with herself and her work (1=She expresses dissatisfaction with herself or with her work /6=She is satisfied with herself and her work); Self-acceptance (1= She judges herself and criticizes herself and her work in a negative way/ 6=She accepts herself and does not self-criticize in a harmful way)

Chart 2: *Self-esteem*. Ana, case 1.

Her artistic process and her acceptance within the group were very important to reinforce her self-esteem and her sense of agency and empowerment. When Ana was asked about the principal contributions of the art therapeutic process she answered:

“It has provided me with strength, confidence, courage, things that maybe I didn’t have before” (Ana, interview).

The psychologist also believed that it was very important for Ana’s self-esteem and empowerment that she felt she was able to create something beautiful and to feel accepted and appreciated by others.

When asked about this idea, Ana answered:

Ana: I feel I improved a lot painting, drawing, learning techniques

Interviewer: and do you think it has helped you?

Ana: yes, I felt more at ease, I felt more secure, I felt...like a normal person.

Interviewer: do you think that you improved your self-esteem?

Ana: Yes, I think so

c) Transforming the sense of guilt

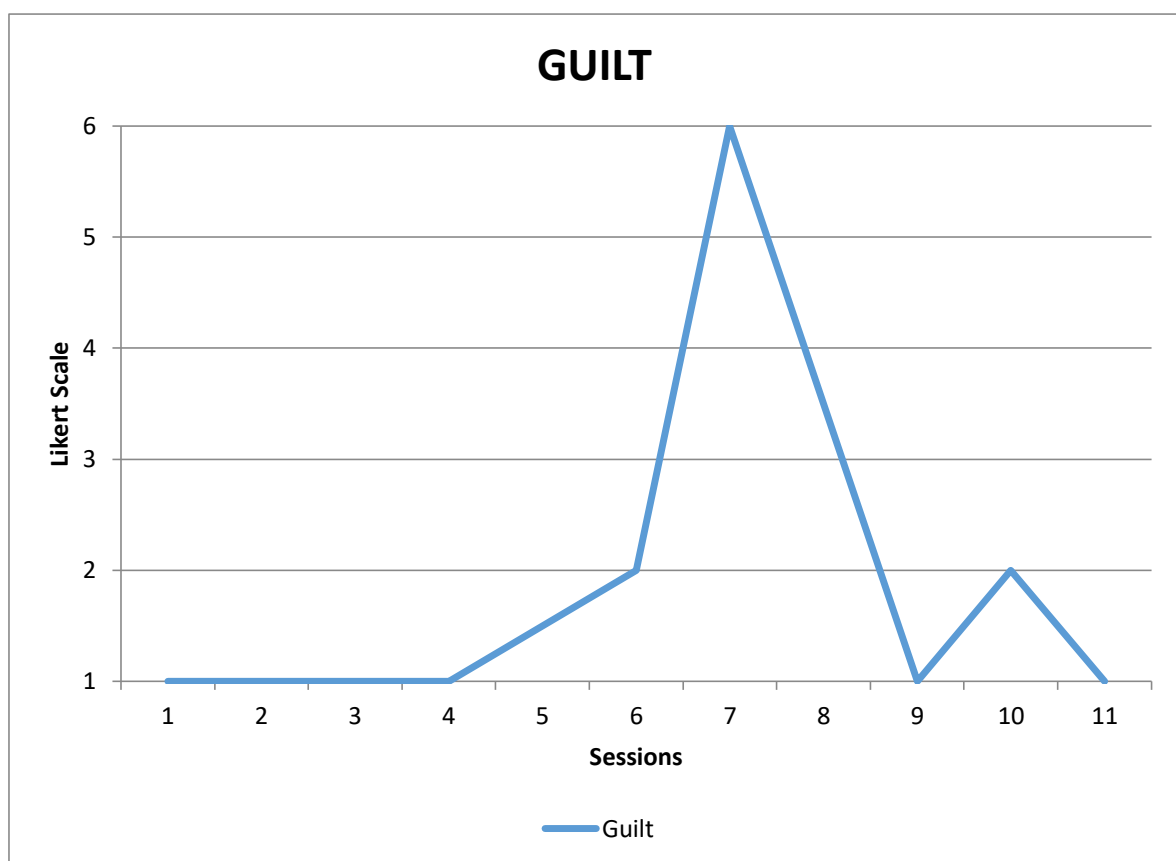
Concerning the traumatic memories expressed in her art book during the interview, she said that drawing helped her reduce her fears, to put them in the past. She referred especially to her stepfather's abuse. To draw and to talk for the first time about this within the group helped her to understand that her father's behaviour was not normal and that it was not her fault.

To create this artwork, she worked on three phases: create-destroy-create. The patient knew this kind of activity from a previous session, and she deliberately chose it to work on her memories, with any suggestion for our part. During the creation of this image, she manifested discomfort, something logic when are confront to the trauma again, and then she was able to reflect and to share the experience with the group. According to Hass-Cohen & Findlay (2015), to process traumatic memories successfully two main states need to occur simultaneously. "First, emotional arousal needs to be paired with self-regulation, and second, the internal backdrop for this experience requires the perception of a supportive therapeutic relationship and felt-sense of safety" (Hass-Cohen & Findlay, 2015, p. 284). For these authors, the self-regulation experience is based on the act of cutting, destroying, repainting, and reorganizing the original trauma image. Then, the experience of moving on is facilitating by actively removing some of the parts and deciding what to do with all the pieces.

Hass-Cohen & Findlay also highlights the contribution of this activity "to cognitively restructure any negative schemas evoked by the image and contribute to memory reconsolidation. It also provides the opportunity to update participant's autobiographical memory, which now includes their artwork. Thus, altering the

painted image leaves a lasting take-home image of new possibilities” (Hass-Cohen & Findlay, 2015, p. 284).

Our experience with Ana’s traumatic memory related to her step father confirms this theory, as she now is able to put them in the past. Also, although she could not talk openly about her feelings of guilt during the program, in the final questionnaire, the interview and in her artist book she showed a better understanding of what had happened and talked about how her sense of guilt had declined.



Key: Guilt (1=She does not express feelings of guilt/ 6= She expresses feeling guilty for something).

Chart 3: *Guilt*. Ana, case 1

“Art Therapy has helped me a lot because it has helped me to understand that I am not guilty of the situations that I have lived. It (the art therapy program) made me see how I blamed myself for things that were not my fault”.

Also, her experience reinforces the ideas found in the literature about feelings of guilt, so common in trauma field

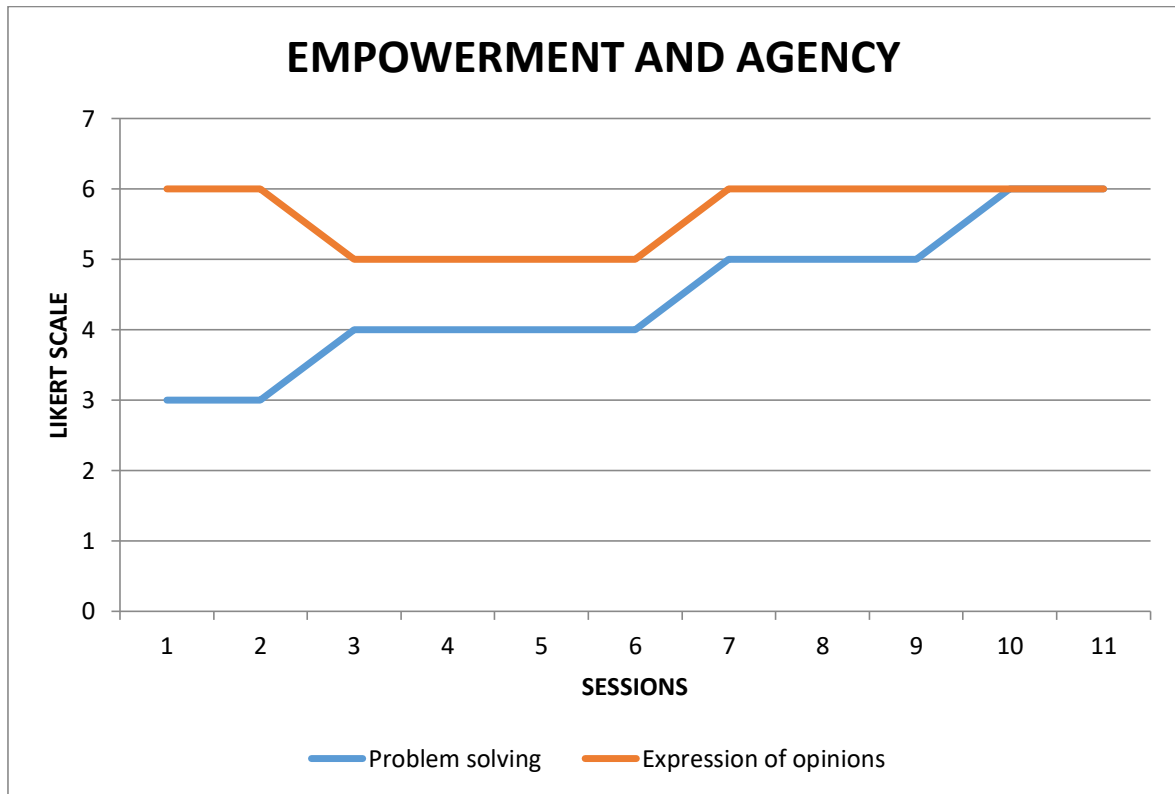
In coming to terms with issues of guilt, the survivor needs the help of others who are willing to recognize that a traumatic event has occurred, to suspend their preconceived judgements, and simply to bear witness to her tale. When others can listen without ascribing blame, the survivor can accept her own failure to live up to ideal standards at the moment of extremity. Ultimately, she can come to a realistic judgement of her conduct and attribution of responsibility (Herman, 2001, p. 68).

However, regarding other of the traumatic memories related to her father, she declared during the interview to still feel anxious when she had to cross a bridge. There can be some explications, first, the intensity and complexity of this traumatic memory, and then, the process of elaboration of this drawing. As mentioned above, the artist book was also used by the participant outside the program and this specific image was made without the presence of the art therapists. This may highlight the importance of the creation in a safe setting with the company of the art therapist. A lack of time in the art therapy program prevented the possibility of working individually and deeper with these memories.

d) Empowerment versus fragmentation

During the program we could observe how Ana's motivation was increasing. The psychologist considered that the art therapy process had given her the energy to change in different areas of her daily life. She was able to get up, to have a medical check-up, and to rebalance many aspects of her life. Even positive change in her physical appearance the day of the interview was noted. She usually came to the art therapy program looking unkempt, but now she had started to take care of herself.

The standard stay in the residential centre is two years, but due to all of these positive changes in Ana, the team has taken the decision to extend her stay. The next step is to help her to find a job that takes into account her disability, which has just been officially recognized.



Key: Problem solving (1=There is creative blockage, indecision, overwhelm, without initiative in problem solving/ 6= She has the capacity to make decisions, own initiatives, clear goals, solve problems) Expression of opinions (1=She does not express her opinions in public / 6= She expresses and defend her ideas in public).

Gráfica 4: *Empowerment and agency*. Ana, Case 1.

e) Conclusions

In the case of Ana, Life-Story Artist Book Trauma Treatment has shown to be effective to express, structure, organize and finally, integrate traumatic episodes into a whole life narrative. As Saint Arnault (2017) points out, narrative has helped to organize events episodically, dividing the stream of consciousness, linking individual experiences together, while separating them from others. The connections between the sensations, the actors involved, and the causes and consequences of the events create meaning, understanding, and insight, and this has been found to be therapeutical in cases of trauma.

According to Wood & Roche (2013), the psychotherapeutic use of narrative in intervention promotes healing and recovery. Confronting their life-story, especially

in traumatised patients, is not easy to express. However, the use of an Artist book, seen as a dynamic transitional object during the whole workshop, has proven to be an effective and encouraging element that promotes self-esteem, continuity, logic, and legitimates the personal narrative as an artwork. According to the data emerged, it has brought a sense of wholeness, which helps patients insert difficult moments in a creative life narrative.

Results derived from this study indicate that the intimate, free, personal, and narrative nature of the Artist book facilitates the search for their own ways of expression in the form of autobiographical narration. In this way, this study contributes to exploring new methods to face traumatic memories through a structured Art Therapy methodology. As said by Saint Arnault (2017), research and intervention must ensure that the survivor can tell her story without re-victimisation, while also aiming to restore personal mastery, empowerment, and self-understanding. In this realm, the construction of a whole body of art in the personal Artist book has helped participants to improve both their artistic skills and their resilient resources, as a metaphor of reconstructing their lives into something full of “beauty” and worth. To accomplish this, it is key to insist on the importance of boundaries, the creation of a transitional security space, and to respect the pace of each person without coercion. Each of the three phases of the workshop must guarantee a non-invasive approach to the participants.

On the other hand, according to Jane Edwards and Susan Hadley (2007), feminism perspective has offered alternatives to thinking and doing, feeling and emoting, theorizing and practicing. When working with vulnerable women, the study concludes that it is important that Art Therapists assume some tenets of feminist theory so that they can begin to explore their own understandings and actions, avoiding the prejudices and paternalism that are caused by patriarchal attitudes. As Hogan (2013) states:

Normative roles are in various ways oppressive and can become for both sexes the source of conflict and anxiety. Because these roles and the very construction of gender difference are embodied and sustained in the images and texts that surround us in our daily lives,

art therapists are particularly well placed to examine these conflicting messages (p.415).

The importance of deconstruction of old narratives of subjugation as well as the essential of focusing on their own personal Project-embodied in the Artist book- has helped participants to start narrating their lives in a way that is less oppressive and full of guilt. The idea of an emancipatory narrative can be used to enable participants not only to understand themselves but also to imagine other meanings by opening up the idea of life as an open book. It gives participants the chance to understand themselves and look for other ways to be a woman and reflect on their identity.

4. *Resultados generales de la intervención*

A la pregunta ¿Crees que este taller te ha servido para descubrir algo nuevo sobre ti misma o conocerte mejor?, el 100 % de las participantes respondieron afirmativamente. En relación a los objetivos terapéuticos planteados, podemos decir que, en general, el taller ha contribuido con el bienestar psicológico a través de la expresión artística. Además, ha fortalecido las habilidades sociales de las participantes, les ha ayudado a recuperar la motivación y la ilusión y en algunos casos ha reforzado su autoestima y la integración de momento difíciles.

4.1. Evolución de las emociones a lo largo del taller

Sobre las emociones surgidas a lo largo del taller, vemos que al inicio las dos mujeres que no participaron en el programa piloto, expresaron sentir emociones relacionadas con el miedo y la curiosidad ante lo desconocido. El resto ya conocía la dinámica del taller, aunque se hubiera empleado una metodología diferente, por lo que sus palabras no reflejan sensación de incertidumbre.

Tabla 29: Evolución de sensaciones antes y después del taller

Participante	Elige una palabra para describir cómo te sentías al inicio del taller	Elige una palabra para describir cómo te sentías durante el taller	Elige una palabra para describir cómo te sentías al final del taller
--------------	---	--	--

Ana	Bueno	Bueno	Muy bueno
Libertad	Curiosidad	Motivación	Alegría y pena. Alegría y amor por cuanto me dejáis. Pena porque os vais
Begoña	Tranquilidad	Seguridad	Satisfacción por conseguirlo
Rosa	Voy a salir adelante	Escuchada, atención	Quería repetir
Elsa	Miedo	Yo puedo	Pena porque se termina

En el punto intermedio del taller se mezclan emociones que priorizan entre sentirse segura, cuidada y escuchada, con sentimientos de motivación y optimismo. Al final del taller, la mayoría de las mujeres expresan su tristeza por el fin del programa.

4.2. Reforzar Habilidades sociales

Los pequeños conflictos surgidos durante el taller piloto nos hicieron plantearnos que uno de los objetivos debía ser trabajar las habilidades sociales de las mujeres, reforzando el respeto por el ritmo de cada una, generando un espacio sin juicios de valor, donde primara la escucha, la empatía y el compañerismo. Este era un aspecto importante porque además las mujeres convivían en un centro residencial y dentro de esa convivencia también surgían problemas, roces o alianzas que tenían influencia en el taller.

Además de las mejoras producidas en Ana que hemos visto en el estudio de caso, otras compañeras también destacaron que el taller les había servido para reforzar habilidades sociales:

- *“Me ha ayudado a entender un poco mejor a mis compañeras”* (Ana, cuestionario).
- *“Estar hablando con el grupo, abrirme”* (Rosa, cuestionario).
- *“A saber escuchar a los demás-2”* (Elsa, cuestionario)

4.3. Bienestar psicológico y emocional a través de la creación.

La mayoría de las mujeres relacionaron la creación y la posibilidad de expresarse a través del arte como algo positivo, además de señalar la posibilidad de poder dibujar de nuevo y aprender a dibujar mejor (Elsa, cuestionario; Ana cuestionario).

Por otro lado las mujeres destacaron cómo a través de esa expresión artística podían sentirse mejor:

- [el taller me ha ayudado a] *expresar lo que siento* (Begoña, cuestionario).
- *Me siento mejor que antes porque expresé lo que sentía y tenía dentro* (Rosa, cuestionario)
- [la creación me ha aportado] *mucha tranquilidad* (Begoña, cuestionario)

Libertad también considera esa expresión interior como algo beneficioso, e incluso sanador:

- *porque fíjese: si uno no se abre y se guarda todo eso, ¿eh?, ¡qué daño le hace a uno!. ¿Me entiendes? Guardarte toda esa rabia o esa bronca. Entonces yo pienso que las personas tenemos que exteriorizar porque así, solo así, vamos sanando* (Libertad, entrevista)

Además, en el caso de Libertad, el taller supuso un reencuentro con su faceta artística y las ganas de crear, algo que el dolor por la separación de su hijo había apagado. A partir del taller, Libertad comenzó a crear de nuevo, recuperando la ilusión y la alegría, y así lo expresó tanto en la entrevista como en el cuestionario:

- *Gracias a este taller he podido volver a dibujar, cosa que creía imposible. Además de colorearlos, cosa que no hacía antes. El taller me ha devuelto alegría e ilusiones* (Libertad, cuestionario).
- *A mí me dio alegría y amor, paz también. E ilusión. ¿Sabe? Porque la ilusión de ir a comprarme un material, ¿sabe? Para mí era increíble* (Libertad, entrevista)

4.4. Mejora de la autoestima

Varias de las mujeres mencionaron el hecho de haber sido capaces de crear algo propio como algo positivo para su autoestima. Desarrollar habilidades a través de la creación, reforzó su sentimiento de capacidad y valía.

- *“Sentirme útil y valiosa”* (Libertad, cuestionario)
- *“Yo he aprendido a dibujar y eso ha sido bueno para mí”* (Ana, cuestionario)
- *“Sacar lo que tenía. No sabía que tenía habilidades, que sabía pintar ni que me gustaba y ahora lo sé, ha salido a flote”* (Rosa, cuestionario)

4.5. Abordaje de experiencias difíciles: la culpa y el perdón

A pesar de que hubo algunas dificultades a la hora de hablar de la historia de vida, todas, en mayor o menor medida, llegaron a compartir algún momento difícil. Aunque en el caso de Elsa, que no llegó a realizar una introspección profunda, contestó que el taller no había tenido ninguna repercusión personal en ella (Elsa, cuestionario). Sin embargo, Rosa hizo referencia a cierta liberación después de hablar sobre momentos muy duros de su vida: *“Me sentí bien después de hablar de ello”* (Rosa, cuestionario)

Tanto Ana como Libertad destacaron que su paso por el taller les había hecho sentirse menos culpables y les había ayudado a integrar esas situaciones difíciles:

- *“Me ha ayudado a aceptarme a mí misma sin culparme tanto”* (Libertad, cuestionario)
- *“Me ha hecho ver que me culpaba de cosas que no eran culpa mía”* (Ana, cuestionario)

En relación a todos esos momentos difíciles y duros abordados en su historia de vida, Ana comenta que crear su cuaderno le ha ayudado en su proceso:

- *“Me ha ayudado a ya no tenerles tanto miedo, y ya está, ya no me importa, ya no me molesta, pensaba que yo era la culpable, ahora ya no”* (Ana, entrevista)

5. Evaluación del programa

5.1. Beneficios del programa

A través del análisis de los resultados de la intervención hemos visto como, en general, el programa tuvo un impacto positivo entre las mujeres, quienes destacan la posibilidad de expresarse a través del lenguaje plástico. En el caso de Libertad, por ejemplo, ella cree profundamente que esa expresión ayuda y anima a las personas de su entorno a hacerlo:

- *“Les digo: vosotras es que no aprovecháis el tiempo; vosotras lo que tenéis que hacer es compraros unos cuadernos de hojas blancas y dibujar y echar tinta; echar tinta y ahí expresar la rabia que tenéis y todo el dolor que tenéis y veréis como os vais a ir curando”* (Libertad, entrevista).

5.2. Fortalezas del programa

Entre las fortalezas del programa, destacamos el hecho de que se pudiera lograr un clima de confianza con las arteterapeutas, generando un espacio en el que ellas se sintieran valoradas, cuidadas y libres de juicios para ser ellas mismas.

a) Confianza y vínculo con las arteterapeutas

En general, las mujeres lograron vincular con las profesionales y todas agradecieron el buen trato recibido, aunque, en general, nos vieran más como “profes”:

- *“Excelentes profes, tienen mucha paciencia, son muy maja”s* (Elsa, cuestionario).
- *“Agradezco haber formado parte de esta taller porque me ha motivado, me ha hecho sentir aceptada. El cariño, dulzura recibida de las profes ha sido precioso para mí. ¡Gracias!”* (Libertad, cuestionario).
- *“El buen trato hacia todas nosotras”* (Begoña, cuestionario).

- *“Gracias por el apoyo que nos dan. Me ha ayudado mucho y aprendí bastantes cosas”* (Begoña, cuestionario).
- *“El cariño y respeto con el que nos tratan las profes”* (Libertad, cuestionario).
- *“Emoción durante el taller: Escuchada, atención”* (Rosa, cuestionario).
- *Confianza* (Ana, cuestionario).

La confianza también fue nombrada por Libertad el día de la entrevista:

“El poder dibujar y el poder contar con vosotras y la paz que nos habéis...y la confianza, porque ese es un hecho de confianza. El hecho de que tú cuentes cosas, tan, tan delicadas en un taller es porque los otros te han transmitido esa confianza, ¿comprendes?” (Libertad, entrevista).

b) *Taller como espacio de libertad, seguridad libre de juicios*

La confianza surgida en el taller permitió que se generara un espacio de seguridad y libertad donde poder expresar emociones y sentimientos:

“Lo que yo agradezco es que vosotras, este, me habéis dado ese espacio para ser yo, para expresar libremente todas mis ideas y denunciar cosas” (Libertad, entrevista).

Libertad también destacó el no haberse sentido juzgada:

Arteterapeuta/Investigadora (AT/IN): *el taller, ¿te ha ayudado a integrar un poco más el dolor de las situaciones difíciles vividas?*

Libertad: *sí, claro, claro que sí. Y a no ser juzgada, porque a veces tú hablas de tu pasado (...) y la gente, como que a veces se espanta o tiene un prejuicio; entonces poder hablarlo con vosotras y poder dibujarlo, como que humaniza eso, como que le quita al otro todo el peso, ¿no?; que*

...¡ah! ¿cómo lo puedo decir? el peso ¿no? que tenemos, que a veces tú haces tal cosa y eres tal... ¡no! y...no se le puede ver el lado bueno de esa persona o porque llegó a ese estado (Libertad, entrevista).

5.3. Dificultades del programa y aspectos a mejorar

Una de las dificultades del programa fue conseguir un número estable de participantes y un compromiso de asistencia por parte de las mujeres. La asistencia al programa no era obligatoria, aunque el centro sí llevaba un registro de la asistencia al taller. Aunque el grupo inicial fue bastante numeroso (8 mujeres), al final del taller tuvieron una asistencia regular 4 de ellas. En general, las mujeres faltaban al taller por tener que atender otros compromisos, como citas médicas o trámites; pero también hubo faltas y retrasos de los que se desconocía el motivo y dos abandonos, los de Irina y Fátima, quienes acudieron a muy pocas sesiones.

Sobre los aspectos a mejorar, Ana mencionó la necesidad de un mayor compromiso por parte de las mujeres participantes y, por otro lado, que las profesionales fuéramos más exigentes con sus obras:

“...más exigencia a los trabajos y también más compromiso de las personas, [...] yo tenía un compromiso y ese compromiso lo he cumplido, pero otras personas no, pero eso desestabiliza al grupo, porque unos días vienes y otros no” (Ana, entrevista).

“En algunos momentos me gustaría que las profes metieran más caña pero, poniéndome en su lugar, creo que lo hacen bastante bien” (Ana, cuestionario).

5.4. Metodología de intervención

a) Historia de vida y el cuaderno de artista

Hemos visto que aunque todas las participantes trabajaron en su cuaderno de artista y en su historia de vida, no todas se implicaron con profundidad en lo que ello conllevaba. Sobre los motivos para no abordar los aspectos más difíciles de sus vidas, las participantes que contestaron a esta pregunta mencionaron tres aspectos:

Falta de tiempo:

“Tendría que soltarme más. No he tenido el tiempo suficiente” (Rosa, cuestionario).

Falta de confianza en el grupo:

“No he contado toda mi vida...pero he podido compartir vivencias que marcaron mi vida. El ambiente me ha afectado. Temor a la incomprensión de las compañeras” (Libertad, cuestionario).

Dificultades para expresar lo que quieres:

“Sí, pues que a veces tú quieres dibujar cosas que no puedes, ¿no? Porque no sabes cómo dibujarlas quizás, ¿no?” (Libertad, entrevista).

b) Mujeres artistas

Trabajar con mujeres artistas también fue valorado positivamente por las mujeres del grupo, porque les había ayudado a tener referencias y ver diferentes estilos.

“Había muchas mujeres que yo no conocía y yo decía: mira que bien, en tal época pintaban esto y estas mujeres se rebelaban pintando. Eso me gustó mucho, enterarme de ello y ver sus estilos; y ver que los estilos eran válidos y eso también me gustó, ver que cada una tiene su estilo propio. Eso me encantó” (Libertad, entrevista).

Ana también comentó:

“Sí me gustó mucho que nos enseñarais cuadros; [...] me ha gustado porque he sabido diferenciar cuál es mi estilo, lo que me gustaba y lo que no, porque, por ejemplo, a mí la Frida Kalho esa no me ha gustado...” (Ana, entrevista).

c) Sobre las técnicas

Algunas de las mujeres, destacaron que había estado bien aprender a dibujar y que incluso sería interesante que se reforzara más esa idea del control de técnicas, especialmente Ana, para quien sentirse capaz de controlar la técnica y ver que progresaba en sus dibujos fue muy importante. Por eso, sugirió que estaría bien insistir más en la parte de control de técnicas y aprender a dibujar cuando le preguntamos acerca de las posibles mejoras del taller :

“Algo de control de las técnicas o algo que inspire a la gente a querer aprender a dibujar. El tema no es saber dibujar, siempre lo habéis dicho, pero hay gente que lo necesita” (Ana, entrevista).

6. Reflexiones de la investigadora/ arteterapeuta tras el primer ciclo de investigación-acción

El análisis de los resultados de este primer estudio de caso, supuso el final del primer ciclo del proceso de investigación-acción y el desarrollo de un nuevo plan de intervención y evaluación a partir de la experiencia y las reflexiones surgidas de este programa.

6.1. Metodología de intervención

Durante el programa vimos como aquellas mujeres que formaron parte del taller diagnóstico (Ana, Begoña y Rosa), en general, tuvieron una mejor participación, vínculo y compromiso con el programa, a excepción de Libertad, que, a pesar de haberse incorporado nueva al centro, pudo establecer una buena relación de confianza con las compañeras y con las arteterapeutas. En realidad, cuando Ana comenzó a trabajar en su historia de vida a través del cuaderno de artista, ya había estado participando en sesiones de arteterapia durante casi tres meses con las mismas profesionales, y de algún modo, se había comenzado ya a forjar toda esa primera fase de seguridad. Este hecho, nos hizo pensar que, en el siguiente programa, antes de abordar la segunda fase de historia de vida, había que alargar la primera etapa de seguridad para establecer un buen vínculo y un espacio de confianza.

Por otro lado, se decidió mantener la estructura general y las dinámicas que habían dado buenos resultados durante el taller como la creación del espacio seguro, la línea de la vida o el Kintsukuroi.

6.2. Metodología de evaluación

El Registro de Observación y Evaluación que se estaba validando había resultado una herramienta útil para poder triangular la evaluación en el caso de Ana y, por tanto, se prosiguió con el trabajo de depuración y validación de la herramienta. Las entrevistas a través de la fotoelicitación también habían enriquecido los datos de la investigación, por lo que se decidió volver a utilizar el mismo sistema de evaluación en los siguientes casos. Además, se comenzó a trabajar en el diseño de un instrumento que pudiera servir a modo de prueba inicial y final, y así surgió el Autorretrato Inicial y Final (AIF), explicado en secciones anteriores.

Con estas conclusiones, se comenzó a buscar nuevos centros donde poder implantar la metodología de intervención y de evaluación diseñada, porque debido a cambios en el centro residencial, no fue posible continuar con nuevos programas de arteterapia en la institución de acogida. Así, se inició el segundo ciclo de investigación-acción, cuyos resultados se plasman a través del caso 2, con mujeres víctimas de violencia y el caso 3, con supervivientes de trata sexual que veremos a continuación.

Caso 2: Programa de arteterapia con mujeres víctimas de violencia de género.

1. *Contexto y organización de la intervención*

Este programa de arteterapia se llevó a cabo en una localidad del sur de Madrid, en colaboración con el Área de Deportes, Igualdad y Juventud del Ayuntamiento de dicha localidad. El equipo de investigación contactó con el Ayuntamiento para ofrecerles la participación en el proyecto y se firmaron los convenios oportunos para poder comenzar con la organización del programa en enero de 2019.

Los talleres se desarrollaron en el Centro de la Mujer y Punto Municipal del Observatorio Regional de la Violencia de Género, que ofrece servicios de atención psicológica, jurídica y social a mujeres y menores víctimas de violencia de género. El equipo lo conforman trabajadoras sociales, una psicóloga y una asesora legal. Normalmente, cuando las mujeres entran en contacto con el servicio tienen un primer encuentro con la trabajadora social y ella puede derivarlas a la psicóloga. El asesoramiento jurídico está abierto a todo el público bajo cita previa. Además, el centro ofrece diversos cursos, talleres y actividades relacionadas con la salud y el bienestar emocional de las mujeres.

1.1. Organización del grupo y participantes

Las actividades ofertadas por el centro se organizaban a través de convocatorias abiertas mediante inscripción libre. Sin embargo, debido a la especificidad del proyecto de arteterapia presentado, las trabajadoras sociales y la psicóloga invitaron personal y telefónicamente a aquellas mujeres que por su perfil y situación cumplieran con los criterios de inclusión, que fueron los siguientes:

- Situación de violencia.
- Compatibilidad horaria con el taller.
- Estado emocional medianamente estable para afrontar el trabajo personal en grupo.
- No padecer trastornos psiquiátricos adicionales a las consecuencias psicológicas originadas por la situación de maltrato.

Las trabajadoras del centro contactaron con numerosas mujeres, de las cuales accedieron ocho, que fueron las que configuraron la lista inicial. Una vez formado el grupo, se mantuvo un encuentro con el equipo profesional para proporcionar una breve información inicial sobre cada una de las participantes. La psicóloga consideró que el grupo final tenía un gran potencial porque estaba compuesto por mujeres muy resilientes, con capacidad de elaboración y de aportar al grupo, a pesar de encontrarse en una situación frágil y vulnerable.

La tabla 30 describe el perfil de las participantes, todas con nombre ficticio.

Tabla 30: Perfil de las participantes

Participantes	Perfil
Carmen	Carmen es una mujer española de unos 61 años. Situación de maltrato durante 38 años. En el momento del taller no convivía con el maltratador, pero no había interpuesto denuncia.
Alba	Participa en el programa, pero al final del proceso abandona la investigación. Sólo se la menciona en el texto, pero no se ofrecerán detalles sobre su situación personal ni obras realizadas.
Elena	Elena tiene unos 50 años al comienzo del taller, es de origen colombiano, pero lleva ya más de 12 años viviendo en España. Padece muchos dolores a causa de la fibromialgia. Estuvo en una casa protegida para víctimas de violencia de género en Madrid ocho meses antes de comenzar el taller.
Rocío	Mujer española de 41 años. Su expareja, y padre de los niños, la maltrató psicológicamente durante los 6 años de relación, pero no quería denunciarle para que él le firmara la patria potestad de los niños. El proceso por la custodia estaba abierto en el momento de comenzar con el taller.
Sandra	Mujer española de unos 45 años. Sufrió maltrato psicológico y antes de la separación tuvo depresión e intentos autolíticos. Recibía tratamiento psicológico individual en un recurso específico para mujeres que han sufrido violencia de género en su relación de pareja.
Nadia	Origen Rumano de unos 35 años y una hija de 6 años. Vive con su pareja a pesar de haber existido situaciones de violencia y una denuncia previa.
Participante 7	Se interesa por el taller y dice que va a ir. La psicóloga ofrece información, pero nunca llega a acudir al taller.
Participante 8	Se interesa por el taller y dice que va a ir. La psicóloga ofrece información, pero nunca llega a acudir al taller.
Lourdes	Se incorpora en la sesión 4 y no formaba parte de la lista inicial, por lo que no se dispone de información previa.
Beatriz	Acude a la cuarta sesión, pero se va pronto y no vuelve a ir.

Las trabajadoras del centro facilitaron información a las participantes sobre las características del proyecto de arteterapia y de la investigación, pero en la primera sesión se les informó de primera mano en qué iba a consistir el programa y se entregaron los consentimientos informados de participación en la investigación.

A continuación, se hará una descripción cronológica del programa, abarcando las diferentes fases y sesiones del taller, donde se irán mostrando algunos de los trabajos y reflexiones de las mujeres, entre los que no se incluirán las obras de Alba, salvo los trabajos grupales en los que participó, que sí ha autorizado a incluir. El proceso terapéutico de Rocío se presentará a continuación como caso clínico para poder profundizar más en su proceso arteterapéutico y en cómo se realizó la evaluación llevada a cabo a través de los instrumentos diseñados en esta tesis doctoral.

1.2. Profesionales implicadas y coordinación interdisciplinar

El taller de arteterapia fue conducido por la doctoranda con la supervisión de las directoras de Tesis y con supervisión clínica externa.

Se mantuvieron dos reuniones con el equipo de profesionales, formado por la psicóloga y las dos trabajadoras sociales, para ver la evolución del grupo y los casos particulares de cada una de las participantes. A estos encuentros, se añadieron intercambios informales semanales sobre la asistencia, evolución del grupo y las participantes.

2. *Desarrollo del programa*

2.1. Encuadre externo

Los talleres se llevaron a cabo en un espacio del Centro de la Mujer, en un aula diáfana con luz natural que contaba con una mesa grande para realizar el trabajo plástico y espacio suficiente para poder moverse durante las dinámicas corporales.

El programa se desarrolló semanalmente del 29 de enero al 28 de mayo de 2019. En total se realizaron 17 sesiones de dos horas de duración en horario de mañana.

2.2. Encuadre Interno

Como se ha mencionado ampliamente en el capítulo anterior, la posición de la arteterapeuta se sitúa en una intervención integradora y feminista donde se pone el foco en la persona, la relación terapéutica y el proceso creativo.

La mayoría de las sesiones partían de una propuesta, aunque en ocasiones se planteaban dinámicas libres. Las sesiones estaban estructuradas en varias fases:

4. Encuentro y acogida: breve encuentro personal e intercambio sobre cómo nos sentíamos y lo que había ocurrido durante la semana.
5. Dinámica corporal: tras ese momento pasábamos a realizar la dinámica corporal consistente en la práctica de la respiración y relajación o dinámicas más lúdicas, según la sesión.
6. Propuesta creativa: tras situarnos en el aquí y el ahora del taller, pasábamos a realizar la propuesta creativa que a veces iba acompañada de apoyo visual con obras de artistas.
7. Reflexión personal: momento de introspección personal donde se les pedía un título y la escritura de una breve reflexión en el reverso de su trabajo.
8. Cierre y despedida: puesta en común con la arteterapeuta y el resto de compañeras sobre obras y lo ocurrido durante la sesión.

2.3. Objetivos terapéuticos

A partir de la primera entrevista con el equipo del centro, y tras la primera sesión de arteterapia, se establecieron unos objetivos terapéuticos generales:

- Otorgar recursos que pudieran ayudarles en el control de la ansiedad.
- Proporcionar un espacio para el cuidado personal, centrándose en sus necesidades emocionales y personales y su proyecto vital.
- Generar un espacio para la expresión y elaboración de emociones.
- Ayudar en la integración de eventos difíciles o traumáticos que han vivido a lo largo de su vida.
- Contribuir a su empoderamiento, sentido de agencia y capacidad de toma de decisiones.
- Desarrollar su capacidad de expresión y creatividad.
- Contribuir a la mejora de su autoestima.
- Trabajar aspectos relacionados con el empoderamiento femenino, mandatos de género y roles sociales.

2.4. Evaluación

La evaluación de la intervención y del programa se realizó mediante los cuestionarios entregados a las mujeres al final del programa (n=3), entrevistas realizadas a dos de las participantes (n=3) y la entrevista grupal a la psicóloga y a una de las trabajadoras sociales del centro, además de las observaciones anotadas en el cuaderno de campo de la doctoranda y en el Registro de Observación y Evaluación en Arteterapia y Trauma (3ª versión, anexo X).

2.5. Intervención

Según se ha explicado en el capítulo de Metodología de Intervención, el programa estaba organizado en tres fases: creación de seguridad, abordaje de la historia de vida y reconexión con la vida.

Tras la finalización del primer ciclo de investigación-acción se realizó un modelo de intervención modificado, en el que se planteó alargar la fase de creación de seguridad hasta que el grupo estuviera preparado para abordar la historia de vida. Por otro lado, también se decidió otorgar más importancia y espacio al trabajo corporal, incluyendo una pequeña dinámica inicial en todas las sesiones. Los objetivos terapéuticos y las dinámicas planteadas en las sesiones se fueron adaptando al ritmo y evolución del grupo. En el anexo XVIII se resumen los objetivos terapéuticos de cada sesión, las dinámicas realizadas y la asistencia de las participantes.

Primera Fase: establecimiento del vínculo y el espacio seguro

El objetivo principal de esta primera fase era lograr un espacio de seguridad en el que las participantes pudieran sentirse cómodas para poder expresarse a través de la creación, compartir sus emociones y confiar tanto en las demás compañeras como en la arteterapeuta. Así mismo, se trabajó en ofrecer recursos para el control de la ansiedad mediante la práctica de relajaciones y dinámicas como la creación de su espacio seguro.

Esta primera etapa estuvo marcada por las dificultades en la creación final del grupo, pues las faltas de asistencia y algunas incorporaciones tardías crearon cierta inestabilidad e incertidumbre respecto a la posibilidad o no de llevar a cabo el programa.

En la **primera sesión**, de las ocho participantes que figuraban en la lista inicial, sólo acudieron cuatro: Alba, Rocío, Elena y Sandra. Este primer encuentro estuvo dedicado a la explicación del proyecto, la firma de los consentimientos informados y la realización de un acuerdo terapéutico en forma de mural que simbolizaba la unión del grupo que se estaba comenzando a crear y los compromisos que adquiriríamos.

En el cierre de la sesión, las participantes mostraron su gran necesidad de hablar, compartiendo diferentes experiencias difíciles y expresando sus emociones abiertamente. Después de este comienzo casi catárquico, fue necesario hacer un cierre prolongado para poder contener, acoger y volver a una estabilidad emocional.



Figura 37: *Acuerdo terapéutico*. Sesión 1, Caso 2.

Para ello, nos unimos todas en un abrazo grupal, realizamos una serie de respiraciones y llevamos a cabo la visualización de un espacio personal e individual que fuera seguro para cada una de ellas. En la siguiente sesión, enlazando con esta dinámica, se invitó a las participantes a crear de forma visual su espacio seguro.

En esta segunda sesión, se incorporaron dos mujeres nuevas, Carmen y Nadia, que después de contribuir con sus aportaciones al mural a modo de compromiso y firma con el acuerdo, realizaron también la dinámica del espacio seguro. Para ello iniciamos con la relajación y visualización previa, para después dar comienzo al trabajo creativo, ofreciendo libertad en la elección de materiales.

La mayoría decidió emplear técnicas secas y Elena quiso utilizar la plastilina a modo de pintura, extendiéndola sobre el papel. En la reflexión, vimos cómo casi todas habían hecho alusión a sus hijos, algunas incluyéndolos en sus dibujos, como Nadia o Carmen y, en otros casos, en los que no había un dibujo físico, pero sí una presencia durante la verbalización. Se muestran a continuación algunas obras a modo de viñeta.

Viñeta 30: *Lugar seguro*. Carmen. Sesión 2. Caso 2



Reflexión escrita

Me dibujo con mi familia: Mis padres, mis hijos, mis nietos en una casa agradable, hogareña, soleada. Son los que me aportan seguridad y tranquilidad, alegría y cariño.

Fuera están la mujer y el marido de mis hijos. "Los invitamos" si aportan los mismos sentimientos. Serán bienvenidos ellos y los demás.

Proceso y cierre

En el cierre hablamos sobre dos aspectos relevantes en la obra de Carmen. Por un lado, ella al principio comentó que no había incluido a las parejas de sus hijos en su lugar seguro, sólo a los que ella consideraba su familia, sus padres, sus dos hijos y sus nietos. Sin embargo, después pensó que sus hijos querrían que sus parejas los acompañaran y los incluyó, pero fuera de la casa; porque serían invitados "sólo si aportan". En relación a esto, comentó que su yerno sí la estaba apoyando en "todo lo que estaba pasando", pero que su nuera no tanto. A partir de esto, reflexionamos sobre cómo, incluso en el momento de tener que pensar en un lugar seguro para ellas, un lugar privado de bienestar, Carmen pensó también en lo que les gustaría a sus hijos; lo que nos llevó a reflexionar sobre cómo en muchas ocasiones anteponemos como mujeres y como madres, el bienestar de los demás antes que el de nosotras mismas. Ante esta intervención, toma conciencia de ello y se emociona, a pesar de que dice que no quiere llorar. Hablamos sobre la importancia de cuidarse y pensar en una misma.

Así mismo, reflexionamos sobre la importancia de poner límites y cómo Carmen supo ponerlos, dejándo a los hijos políticos fuera e invitándolos a pasar "sólo si aportan".

Viñeta 31: *Lugar seguro*. Sandra. Sesión 2. Caso 2



Reflexión escrita

Yo descansando en el salón de mi casa, con mi perrito y mis peces, con la tele de fondo.

Proceso y cierre

Para Sandra su lugar seguro es el salón de su casa, donde se representa descansando en el sofá junto a su perro, con la televisión encendida porque siempre la tiene de fondo. Al hablar de su dibujo nos contó que cuando se separó se fue a vivir con sus dos hijos a esa casa, pero que después ellos se marcharon con su padre y ahora vivía sola allí, aunque el perro y los peces le daban compañía. Mientras nos hablaba del momento en el que sus hijos se fueron se le humedecen los ojos y añade que hace años que no los ve. Nos cuenta que sus hijos no la quieren ver, que le dicen cosas horribles y que le cuesta mucho vivir con eso cada día.

Viñeta 32: Lugar seguro. Elena. Sesión 2. Caso 2

**Reflexión escrita**

“Mi lugar de seguridad siento ahora que es desde dentro, sentir Luz y a Dios, y mi poder interior, y sentir que mis hijos están bien, me da tranquilidad y seguridad, paz...son mi alma, mi amor, mi vida, mi todo...mi fuerza para luchar y vivir, mi ejemplo”.

Proceso y Cierre

Elena decide trabajar con plastilina, pero no usando volumen, sino empleándola como si fuera pintura. Los dolores de la fibromialgia le impidieron abrir sola el paquete de plastilina y, por ese motivo, pidió ayuda a la arteterapeuta.

Desde el principio parece tener bastante claro su lugar seguro y comenta que quiere hacer algo abstracto. Trabajó concentrada, arrastrando con fuerza la plastilina sobre la hoja y fundiendo los colores. Comienza por la parte central con la mancha negra y

poco a poco se va extendiendo. Al final del proceso añade las figuras, rascando la plastilina con un lápiz.

En el cierre, comentó que su lugar seguro estaba en su interior, pues es lo que veía al cerrar los ojos, y compartió emocionada lo duro que se le hacía estar separada de sus hijos y su nieta, que viven en Colombia.

En la **tercera sesión**, faltaron por primera vez Elena y Sandra, por lo que el grupo volvió a quedar reducido a cuatro (Alba, Rocío, Carmen y Nadia). Una de las mujeres que faltó, Elena, comenzó ese mismo día un curso de formación que duró varias semanas y tras el cual se volvió a incorporar al taller, pero con una asistencia irregular.

Tras el encuentro inicial y la parte corporal de respiración, comenzamos la dinámica del autorretrato inicial. Esta actividad estaba programada para la segunda sesión, tras el acuerdo terapéutico, pero según había transcurrido el primer encuentro, parecía más adecuado trabajar el lugar seguro en la segunda sesión y comenzar a ofrecer recursos con los que pudieran controlar la ansiedad surgida.

Como se ha explicado en el apartado de metodologías de evaluación, esta actividad tenía una doble intención: por un lado, conocer un poco más a las participantes al inicio del programa y, por otro, servir de evaluación para valorar junto con ellas los posibles cambios producidos en la percepción de sí mismas. Para llevarla a cabo, se propuso que utilizaran la técnica del collage, por resultar menos intimidante que otras técnicas, como vimos en la fundamentación; y se ofrecieron imágenes variadas obtenidas de Internet, además de algunos recortes de revistas que representaban escenografías. A continuación, se pueden ver algunos de los autorretratos que hicieron las participantes.

Viñeta 33: Autorretrato inicial. Carmen. Caso 2

**Reflexión escrita**

Este es el momento de mi vida en el que estoy saliendo del “pozo” en que estaba metida. Las “MARIPOSAS” simbolizan a todas las mujeres que me están ayudando.

Proceso y cierre

Carmen comenzó por buscar imágenes entre las fotocopias, seleccionando algunas de ellas y después, dirigió su interés hacia las imágenes de las escenografías, buscando colores, y recortando lo que le interesaba.

Sobre su obra comenta: *“Yo he hecho mi vida como la veo, aquí estaba en el fondo, en el fondo del fondo. Ahí empiezo a levantarme. Al final la pluma me ha servido de colchón, y vuelvo a estar ahí, en el suelo. Y entonces, me levanto a través de las mariposas, que simbolizan las mujeres que me están ayudando. Todas son mujeres, entre ellas mi hija, la trabajadora social, la psicóloga... pues todas las que me están ayudando; y aquí estoy yo, pues se me ha abierto la ventanita del ojo y voy saliendo*

en el globo y todo va unido y todo me empuja a salir hacia adelante. Y a seguir y voy de lo más oscuro a lo más claro; a lo más claro y a la luz”.

Por primera vez habla con todas sobre su vida personal y comparte que estuvo muchos años aguantando la situación por los hijos pequeños, por el trabajo.... Ahora él no sabe dónde vive, pero no la deja en paz porque quiere que vuelva con él.

Viñeta 34: Autorretrato inicial. Nadia. Sesión 3. Caso 2



Reflexión escrita

“Soy una mujer fuerte, misteriosa, me gusta bailar, aprender, estoy como el fuego (pero si me apagas, cualquier chispa me vuelve a encender).

Si me “cortas” las alas me pongo como un diablo, pero sigo, me pongo mi máscara para seguir y aprendo a remar y volver a la vida, me guardo mis rencores, mi ira etc en un baúl y sigo.

El tiempo no vuelve, pero sigue TIC, TAC, TIC, TAC!!!”

Proceso y cierre

Nadia trabajó desde el principio con las ideas muy claras, buscando imágenes concretas que le interesaban y preguntando por ellas. Cuando lo que encontraba no le gustaba del todo lo mejoraba, por ejemplo, dibujando sobre la mano con lápiz para mejorar el trazo.

Durante el cierre nos habla sobre la máscara que lleva para salir a la calle porque cuida tener buen aspecto, aunque por dentro no esté bien. Esto lo relaciona con el maltrato psicológico que ha sufrido por parte de su pareja durante años. Comenta también que hace un par de semanas llegó a violencia física y le ha denunciado. Ahora están separados, pero ella le permite a veces dormir en casa porque ella toma pastillas para dormir y teme no despertarse si le llama su hija. Entonces, le deja estar para que esté pendiente de ella.

En la reflexión conjunta, vemos que en algunos autorretratos ha surgido no tanto cómo son ellas sino cómo se sienten por la situación actual de violencia que están viviendo; así sucede en el autorretrato de Carmen. Es como si la violencia pasase a ser parte de su identidad, lo que explica quiénes son, algo que perpetúa su rol de víctimas.

En la **sesión 4** hubo tres ausencias, Elena que seguía con su curso de formación, Nadia y Sandra, quienes ya faltaban por segunda vez. También hubo dos nuevas incorporaciones: Lourdes y Beatriz, quienes no llegan a terminar la actividad porque se van antes y no vuelven a acudir al taller.

Al inicio de la sesión, Lourdes, habló en privado con la arteterapeuta para comentar que le habían invitado a participar las trabajadoras del Centro de la Mujer pero que no estaba muy convencida de querer unirse al grupo, porque ella no se consideraba víctima de violencia de género y su caso era muy diferente al de las demás. Lourdes explicó que su marido sufría un trastorno bipolar y que desde que llegaron de Venezuela hacía un año, su marido no había ido al psiquiatra y estaba sin tratamiento y por ese motivo había tenido momentos violentos con ella y con su familia, lo que le hizo acudir al recurso del Ayuntamiento. Para ella el problema principal era que actualmente su marido quería ser mujer, y había comenzado a

tomar un tratamiento hormonal por recomendación de una psicóloga que le animó a emprender la transformación. Lourdes no tenía claro si el deseo de su marido era producto de la enfermedad y la falta de medicación o si realmente era así. A pesar de que ella sintiera que su caso era muy diferente, la invité a unirse al taller y que probara para ver cómo se sentía dentro del grupo.

Tras las presentaciones y la dinámica corporal propuse a Lourdes realizar su autorretrato inicial. En el cierre, compartió la reflexión, pero no compartió los detalles de los que había hablado al inicio de la sesión con la arteterapeuta.

Viñeta 35: *Autorretrato inicial*. Lourdes. Sesión 4. Caso 2

Reflexión escrita

Título: “El viaje”. Reflexión: “La vida es bonita... pero es muy larga”.

Proceso y cierre

En la dinámica de relajación inicial se la ve muy tensa y rígida y con dificultades para relajarse. Al inicio del trabajo plástico se encontraba muy perdida, manifestando en varias ocasiones que le parecía muy difícil la propuesta y que no sabía cómo hacerlo, pero tampoco rebuscaba entre las imágenes. Cuando comienza a trabajar, lo hace moviendo constantemente la pierna.

Durante el cierre comentó que había representado el viaje de la vida hacia la otra vida porque quería creer que había algo después de la muerte y que rogaba porque llegara ese momento, aunque ella no fuera a quitarse la vida. La casa representa para ella la zona de confort y los árboles representan todos los problemas que siempre nos

rodean. Los usó porque no encontró otra cosa con lo que poder representar mejor los problemas. El esqueleto representa la muerte y la llave le abre paso a una nueva vida, que es donde está el que todo lo ve (ojos con gafas). La mujer con alas y el globo representan el hacerte libre y la barca es otro tipo de transporte que te puede llevar hacia la otra vida.

Le pregunté si ella no pensaba que pudiera llegar a tener una vida tranquila sin necesidad de tener que recurrir a la idea de una vida después de la muerte. Es decir, que el objetivo del trabajo terapéutico podría estar en intentar tener una vida tranquila en el presente. Su respuesta fue que era muy difícil, porque ya había tenido que reinventarse muchas veces y eso la iba desgastando y, por eso, sentía que la vida es bonita, pero muy larga.

En esta sesión, las mujeres que ya habían terminado su autorretrato Alba, Carmen y Rocío, fueron invitadas a realizar una obra libre para permitir la exploración con los materiales y descubrir intereses personales. Durante el transcurso de la sesión, las tres participantes que ya llevaban tiempo en el taller se mostraron habladoras entre ellas, y hubo poca interacción con Lourdes, quizás también por el hecho de estar realizando una actividad diferente.

Viñeta 36: *Sin título*. Carmen. Sesión 4. Caso 2**Proceso y cierre**

Carmen trabajó concentrada durante la sesión, aunque hubo más interacción y conversaciones con el resto de compañeras. Decidió bastante rápido que quería hacer flores, y eligió trabajar con gouache. Como sólo teníamos los colores primarios, preguntó cómo se hacía el color verde. Durante la reflexión comentó que ella era la flor central, y las dos flores de los lados eran su hijo y su hija porque ambos la estaban ayudando mucho en su proceso. Mientras hablaba sobre ello, enrolló el papel de tal forma que los extremos de las flores se tocaran, para representar la unión entre los tres.

Tras la sesión nº 4, se informó al equipo del centro sobre la segunda falta de asistencia de Sandra y la trabajadora social quedó encargada de intentar contactar con ella. También se planteó que, a pesar del bajo número de participantes, ya no le propusieran asistir al taller a más mujeres, para intentar consolidar el grupo con las que iban asistiendo con mayor regularidad.

La semana siguiente, antes de iniciar la quinta sesión, la trabajadora social comunicó a la arteterapeuta que había hablado con Sandra y que había faltado porque había estado ingresada en el hospital por un intento autolítico, pero que ya estaba estable. Sandra estaba llevando una terapia individual paralela fuera del centro y se consultó con su psicóloga la conveniencia o no de que Sandra siguiera en el grupo de arteterapia cuando se sintiera mejor. La postura de la psicóloga y del resto de trabajadoras fue que la decisión final debía tomarla ella, quien eligió seguir en el grupo, donde se incorporó nuevamente en la sesión 6. Sin embargo, finalmente no volvió a acudir porque, a pesar de su intención de continuar, no se sentía fuerte para seguir con el grupo.

En la **sesión 5**, Lourdes decidió venir, a pesar de sus dudas iniciales, uniéndose al grupo algo más consolidado de Carmen, Rocío y Alba. Comenzamos la sesión en círculo a través de una relajación corporal, invitando a sentir las diferentes partes del cuerpo, de los pies a la cabeza. Como en otras relajaciones realizadas previamente, todas tenían dificultades para cerrar los ojos, por lo que las hacían con los ojos abiertos, y también se apreciaban dificultades para conseguir relajar la tensión de los hombros, especialmente en el caso de Rocío.

Tras la relajación les propuse realizar un mapa o cartografía de relaciones seguras, para localizar a aquellas personas en las que se podrían apoyar en caso de necesidad, y reflexionar sobre las relaciones igualitarias positivas y las relaciones tóxicas.

Viñeta 37: *Cartografía de relaciones*. Lourdes. Sesión 5. Caso 2



Proceso y reflexiones

Lourdes estuvo trabajando casi toda la sesión de forma muy concentrada y minuciosa en una obra llena de detalles, que fue completando de abajo arriba lo que le llevó a unir otras hojas para poder completarla. Casi al final de la sesión, le dio la vuelta al papel y comenzó a trabajar en la obra de la imagen y no quiso hablar de la primera porque decía que no quería aburrirnos.

Sobre su segunda obra, comentó que se había dibujado en un lugar en el que le gustaría estar, recostada en una base firme, fuerte, bajo un árbol frondoso, que le de mucha sombra y junto a su madre y su hermana, que siempre han estado con ella ofreciéndole su apoyo incondicional incluso en sus “disparates”. Las dibuja entregándole flores a ella, como gesto de ofrecimiento y cuidado y ella a su vez se las ofrece a ellas como agradecimiento. En ese lugar dice que está feliz y tranquila.

Reflexionamos sobre cómo, además de haber representado a personas importantes para ella, ha realizado un lugar seguro. Y recordamos la dinámica de la sesión 2 en la que ella no estuvo.

Viñeta 38: *El árbol de mi vida*. Carmen. Sesión 5. Caso 2



Proceso y cierre

Carmen tiene claro lo que quiere representar y no tarda mucho en comenzar, pero no le da tiempo a terminar la obra porque debe irse pronto. En realidad esta obra la termina en la sesión 9, porque sabía que la tenía pendiente y le angustiaba la idea de dejar su árbol de la vida a medias. Comenta que ella siempre le gusta terminar lo que ha empezado y no dejar cosas pendientes.

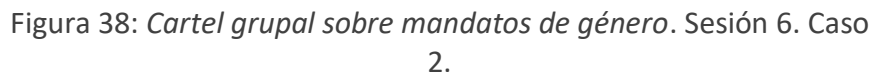
Cuando habló de su obra terminada, comentó que las raíces representaban a sus padres, que le han dado la vida y ella se la ha dado a sus hijos; las líneas naranjas representan a sus hijos, la línea rosa y azul a sus nietos y ella es la línea verde. Las ramitas verdes representan las personas que le están ayudando y ha querido añadir ramas que conectan y unen; las flores las añade para dar alegría.

Tras la sesión 5, nos comunicaron que Nadia no iba a volver porque le había salido un trabajo realizando una sustitución. Esta inestabilidad en cuanto a las participantes dificultaba la creación de un espacio de seguridad y el establecimiento

de lazos entre ellas. Por otro lado, se mostraban preocupadas por la ausencia de Sandra, quien de alguna forma seguía estando presente. Viendo las dificultades surgidas con la asistencia y creación del grupo, se decidió que las siguientes sesiones se centraran en trabajar la unidad grupal, el establecimiento de seguridad y la familiarización con los materiales a través de dinámicas corporales y juegos de creatividad.

La **sesión 6**, coincidiendo con el día de la mujer, se planteó crear una reflexión gráfica grupal sobre los mandatos de género. Se partió de una reflexión individual sobre los mandatos que tenían interiorizados y después se planteó una puesta en común, creando algo entre todas. Las mujeres decidieron situar en el centro de la imagen lo que deseaban alcanzar y en el exterior los mandatos, aquellas cosas que se esperan de ellas por imposición de la sociedad.

Durante la realización del mural, se habló del feminismo, que todas rechazaban de alguna manera por sonarles algo radical; y se establecieron interesantes debates, como si “ser madre” debía estar dentro o fuera del círculo. Algunas querían ponerlo dentro porque ser madre era un deseo propio, pero otras pensaban que debía estar fuera porque era una presión y algo que se esperaba de todas las mujeres por el simple hecho de serlo. Finalmente, colocaron fuera del círculo dos mensajes: “Ser madre” y “ser buena madre”, entre otros mandatos y otro tipo de actitudes que se espera que tengan las mujeres, como “llegar a todo”, “estar siempre perfecta”, “ser sumisa”, etc. En el centro situaron mensajes como “ser iguales”, “libertad sexual” y en grande: “No olvidarse de ser tú misma”.



A pesar del escaso número de participantes, se decide continuar con el taller y no invitar a nadie más a participar, porque, aunque el grupo fuera pequeño, ya estaba comenzando a consolidarse. Lourdes parecía ser la menos integrada en el grupo, ya que pensaba que su caso era diferente al de las demás; incluso le dijo a la psicóloga en una sesión individual que se sentía muy fuera de lugar. Sin embargo, para Lourdes era muy necesario contar con un espacio como el ofrecido en el taller, y se decide plantearle la posibilidad de trabajar individualmente con ella, pero sin perder el contacto con el grupo. Cuando posteriormente se habló con Lourdes de esta posibilidad, le pareció muy buena idea.

En la **sesión 7** seguimos con el objetivo de trabajar la confianza, la cohesión grupal, la liberación creativa y la expresión a través de dinámicas corporales y juegos grupales. En esta sesión, comenzamos con respiraciones para pasar posteriormente a realizar juegos de espejo, primero sin música y luego con música. Esta dinámica consiste en que una persona va ejecutando movimientos libres, mientras la pareja que tiene en frente sigue sus movimientos como si se tratara de su reflejo. Una vez realizado el ejercicio, se invertían los papeles. En general, se notaban algunas dificultades cuando les tocaba guiar, y no quisieron estar mucho tiempo realizando la actividad.

A continuación, se realizó una propuesta basada en el dibujo dictado en tres fases⁸, la primera dibujando en el espacio con movimientos y gestos, la segunda dibujando en la espalda de la compañera (invirtiendo también los roles) y la tercera fase dibujando en el papel usando únicamente dos colores. Una vez terminado, se ofreció un tiempo para completar el dibujo como quisieran. En cada una de las tres fases las palabras dictadas por la facilitadora son las mismas, en este caso se pidió que dibujaran una nube, un círculo, una flor, lluvia, pompas explotando, muchos, muchos puntos, una estrella, un triángulo...etc.

⁸ Propuesta adaptada por la doctora Marta Lage, docente y arteterapeuta, a partir de una actividad recogida en Bellocq, G., & Gil Díaz, M. J. (2010). *Tocar el arte: educación plástica en infantil, primaria y... : técnicas e ideas para el desarrollo de la competencia artística*. Kaleida Forma.

Viñeta 39: *Dibujo dictado*. Lourdes. Sesión 7. Caso 2



Proceso y cierre

Lourdes parece disfrutar durante el proceso de realización del dictado, especialmente la parte del dibujo en la espalda de la compañera, que considera muy agradable.

En cuanto a la parte gráfica, comentó que puso el blanco y el negro porque es lo que hay en la vida, blancos y negros y a veces grises. El resultado final le pareció un poco triste y le añadió color. Comenta que en el dictado se ha sentido muy bien y le había resultado fácil porque, aunque yo le había dado cierta libertad, le iba diciendo lo que tenía que hacer y añade que ojalá fuera así la vida. Las demás compañeras comparten con ella esta sensación de tranquilidad al sentirse guiadas.

Con esta obra dice que es la primera vez que hace un dibujo bonito en el taller.

Tras esa dinámica, se llevó a cabo otra consistente en realizar dibujos rápidos en tan solo 30 segundos, que posteriormente son pasados a la compañera de al lado para que lo complete. Así, una vez terminada la ronda disponían de unos minutos para terminar su obra.

Viñeta 40: *Ronda de dibujos rápidos y dictado*. Carmen. Sesión 7. Caso 2



Proceso y cierre

Sobre su dictado Carmen comenta que la obra está hecha un lío como ella. También me pregunta sobre mi interpretación del dibujo, pero le explico que en arteterapia no interpretamos. En el dibujo rápido dice que ha decidido añadir los corazones al final porque representan a las mujeres que le están ayudando a salir de esta situación, y en ellos estamos incluidas todas nosotras.

Al final de la sesión, reflexionamos sobre cómo se habían sentido en las dinámicas y casi todas coincidieron en haber disfrutado y haberse divertido con las propuestas. Lourdes declaró haberse sentido muy bien en el dictado porque yo le iba diciendo lo que había que hacer y eso le daba mucha tranquilidad. Al preguntar si las demás habían sentido lo mismo, todas dijeron que sí.

Fue una sesión divertida, en la que consiguieron unir lazos y disfrutar entre todas a través de la creación.

A pesar del buen clima de grupo conseguido entre las cuatro participantes de la sesión anterior, en la sesión nº 8 sólo están presentes dos, Rocío y Alba, pero las

demás avisan con tiempo de que no van a poder asistir. En esta sesión hacemos una relajación breve y se plantea como dinámica de trabajo una obra libre a partir de la exploración de las posibilidades de los materiales artísticos, haciéndose una breve introducción a cada uno de ellos; especialmente los que no se habían llevado hasta el momento al taller: carboncillo, tinta, acuarela y lápices acuarelables. Rocío y Alba tenían muy buena conexión entre ellas y habían extendido su relación de amistad fuera del taller, por lo que fue una sesión en la que hubo un clima de mucha confianza. En cuanto a las obras, recordemos que Alba participaba en el taller, pero no en la investigación y el trabajo realizado por Rocío en esta sesión se verá en el estudio de caso clínico.

En la **sesión 9**, Elena se incorporó después de varias semanas de ausencia porque ya había terminado el curso de formación que estaba realizando. Como faltó a la sesión en la que trabajamos el autorretrato inicial, la invité a hacerlo y comenzó a trabajar sobre ello. Rocío, Carmen y Alba realizaron un trabajo libre a partir de la exploración con los materiales. Lourdes no pudo acudir a la sesión grupal porque debía ocuparse de su suegra, pero se incorporó más tarde para realizar una sesión individual.

Viñeta 41: *Introspección*. Autorretrato inicial. Elena. Sesión 9. Caso 2

Proceso y cierre

Durante la sesión, Elena trabajó relajada, a veces conversando con las compañeras y a veces concentrada en su trabajo. Desde el inicio parecía tener las ideas muy claras sobre lo que quería representar.

En la reflexión sobre su trabajo, comentó que había realizado como un escenario interior donde hay muchos ojos, para reflejar la introspección y la mirada hacia así misma. Se sitúa en el centro del escenario, con luces y focos que la iluminan y se identifica con una figura central con un solo ojo, que relaciona con la intuición y el ser un poco bruja por ese sexto sentido que, dice, tenemos las mujeres. En el escenario hay luces y color, ya que es algo que ella ha puesto en su vida y reflejan el proceso de cambio interior que está llevando a cabo. Esa luz la relaciona con la paz y la tranquilidad y representa para ella todo lo que quiere ser, todo lo que es y todo lo que fue; la mariposa la identifica con la evolución; el reloj con el tiempo, que trae cosas buenas y malas; la mochila y el maniquí representan el arte y su faceta creativa de diseñadora; la mujer de la izquierda simboliza para ella cómo se siente cuando se pone sus tacones altos, sus pantalones cortos y se siente divina y con ganas de disfrutar de la música. Hace también referencia

a la actitud de la chica, que está en una posición de control, como de sentir que lleva las riendas. Comenta que todavía tiene mal su autoestima, pero considera que la vida cambia desde el interior y que, por eso, intenta darse mensajes positivos. La casa del bosque la incorpora porque le gusta la tranquilidad y el agua. El barco representa su viaje, donde también hay tranquilidad y amor.

Reflexión sobre el proceso terapéutico

Las compañeras comentan a Elena que la han echado de menos y que se alegran mucho de que haya vuelto. Elena se mostró muy abierta y habladora desde la primera sesión y aportaba mucho al grupo. En el plano terapéutico, se nota que ha realizado más trabajo personal, y se encuentra en un momento de mayor calma. Su forma de hablar es tranquila y tiende a dar muchos consejos a las demás a partir de lo que ha vivido en su proceso.

Viñeta 42: *Paisaje primaveral*. Carmen. Sesión 9. Caso 2



Proceso creativo y cierre

Durante la creación, Carmen trabaja entretenida mientras habla con Rocío. En esta sesión trabaja en dos obras, el árbol de su vida, iniciado en la sesión 5, y la obra de la imagen.

En el cierre comenta que ha elegido la acuarela porque quería terminar rápido para que le diera tiempo a acabar y no dejar la obra a medias, como le había ocurrido con el árbol. Quería haber hecho un campo con amapolas y sol, pero pensó que no le iba a dar tiempo. Comentó que no le gusta la sensación de tener cosas pendientes y era importante para ella sentir que lo podía terminar. En la obra ha representado un campo verde con diferentes tonalidades porque le gusta mucho ese color. Ha añadido flores y nubes que le han salido con forma de corazón o de labios. Cuando termina de hablar de su obra, comenta que las hay “más artistas que ella”, pero que bueno, lo importante es que la distrae, la relaja y mientras lo está haciendo no piensa tanto en otras cosas, aunque sigan ahí.

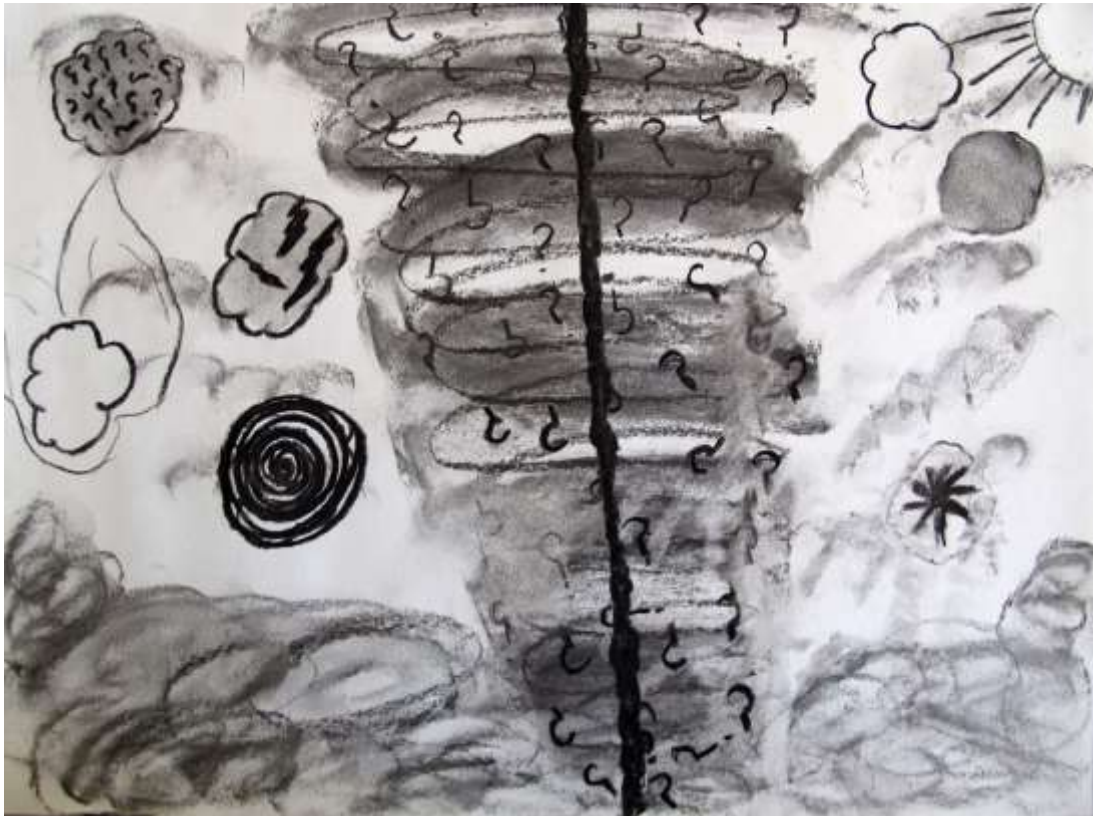
Reflexión sobre el proceso terapéutico

En esta obra Carmen no hace referencia a nada personal y parece que no ha llegado a conectar con nada propio. Por sus palabras, da la sensación de que el taller le sirve más como evasión y distracción que como medio para la elaboración personal.

En la sesión individual con Lourdes, le comenté que las compañeras la echaban de menos y que les gustaría que se uniese del todo al grupo y que les había explicado que, como le costaba un poco, habíamos decidido trabajar algunos días en sesión individual.

Elena llegó a esa sesión muy nerviosa y confusa porque había estado hablando con la psicóloga de su marido sobre lo que le ocurría y decía sentirse devastada. Por un lado, sentía que estaba traicionando a su marido, pero a la vez sentía que la gente la miraba como si estuviera loca y pensara que “debía salir corriendo”. Decía sentirse dispersa, con una sensación como de “no encontrarse”. Le propuse entonces trabajar a partir de todas esas emociones con las que llegaba a la sesión. Elena eligió trabajar con carboncillo en el dibujo del tornado que se muestra en la siguiente viñeta:

Viñeta 43: *El tornado*. Lourdes. Sesión individual. Caso 2



Proceso y cierre

Lourdes verbaliza que se siente así, como un remolino, llena de preguntas que están siempre revueltas y lo que hay fuera son respuestas que están flotando. *“Esta es la vida, un torbellino. No hay piso firme ni seguro, que siempre va a estar algo revuelto y estas son las respuestas a las preguntas. Algunas veces, puede que te den ideas, como destellitos que pudieran significar algo [nube con estrella]; otras veces son respuestas que son vacías y no te llevan a nada, no te resuelven nada [nube en blanco]; otras son respuestas que son tan perturbadoras como las preguntas, que te lían [espiral]; otras son preguntas sobre preguntas [nube llena de interrogaciones].”*

Sobre las nubes del rayo, dice que son respuestas “¡que te da la gente que a veces no te entiende y ¡pah!” y las grises son respuestas que tampoco dicen nada, pero la angustian.

Decide poner un sol, como para representar la esperanza de que haya un día en el que alguien, por fin, le dé una solución.

En mi intervención, le señalo que todas las preguntas están dentro de ella y las respuestas están fuera y le pregunto, si hubiera una respuesta dentro de ella, qué

forma tendría. Entonces dibujó con el carboncillo la línea vertical que hace de eje del torbellino y comenta que es una cuerda que la ata a un suelo que no está seguro y que la respuesta es que todo está mal y no hay forma de arreglarlo. Le pregunté entonces qué forma tendría la respuesta que le gustaría encontrar y le dibujó unas alas a la nube de la izquierda, cuyo interior era blanco.

En la reflexión final, Lourdes verbaliza que tiene una gran sensación de culpa, porque ella misma se había metido en todo esto y que todos tenemos capacidad para decidir dónde queremos estar; pero hace falta una parte de valentía para cambiar las cosas, y además hay un compromiso y hay unas situaciones sociales y económicas que no permiten tomar esas decisiones y que, por eso, mientras tanto, espera que pase algo.

Terminamos la sesión con una obra en la que representa el estado de calma en el que le gustaría estar (representa una playa de su país) y reflexionamos sobre cómo debe ser un objetivo para lograr ese estado de calma y cómo podemos trabajarlo.

Segunda Fase: intento de abordaje de la historia de vida

Podemos decir, que a partir de la séptima sesión comenzó a forjarse un grupo más o menos estable, configurado por cuatro participantes: Alba, Rocío, Lourdes y Carmen. Además, la unión entre algunas de ellas ya comenzaba a ser fuerte, estableciéndose lazos también fuera del programa de arteterapia.

Tras la finalización del curso de formación, Elena acudía de vez en cuando, pero no con regularidad. Por otro lado, Lourdes empezaba a sentirse parte del grupo, a pesar de algunas ausencias. Por eso, a partir de esta sesión, se planteó la posibilidad de iniciar el trabajo con la historia de vida a través del cuaderno de artista.

En la **sesión 10**, comenzamos como era lo habitual con pequeñas actividades corporales y conectando con nosotras mismas a través de la respiración. Realizamos también diversos juegos de confianza grupales, por ejemplo, con los pies juntos cogerse de la mano e ir echando el cuerpo hacia atrás estirando los brazos.

Tras esas actividades pasamos a la propuesta plástica, centrada en trabajar el color y las emociones, reflexionando sobre el significado que le damos a los colores y a qué emoción lo asociamos. Partimos de una explicación práctica sobre la mezcla del color y de la visualización de trabajos de artistas como Sonia Delaunay y de Hilma

af Klint, para mostrarles algunas de las posibilidades del trabajo con el color y la abstracción.

Viñeta 44: *Color y Emoción*. Carmen. Sesión 10. Caso 2



Proceso y cierre

Carmen disfrutó del proceso y trabajó a ratos concentrada y a ratos participando en las conversaciones grupales.

En el cierre comentó que los remolinos son las vueltas que da la vida y que en el centro está la luz, que es el amarillo. También dice que siempre hay un marco de contención, que es el marco amarillo de papel, como algo que te protege, y que representa a la vez a todas las mujeres que la están ayudando en este proceso.

Viñeta 45: *Color y emoción*. Lourdes. Sesión 10. Caso 2**Proceso y Reflexion**

En esta sesión Lourdes trabajó muy concentrada, sin hablar ni interactuar con el resto de compañeras.

En el cierre comentó que esta imagen representa su vida, donde ella se representa con un vestido bonito que le ayuda a afrontar que se encarga de atender a un grupo de personas “exclusivas”, “diferentes”. La menina atiende, pero a la vez quiere caminar. Por un lado, tiene a sus mascotas, que adora, y la impulsan a avanzar y, del otro lado, dice que carga con un peso muy grande. La cara roja feroz que está gritando, representa a su marido, que necesita mucha ayuda y la máscara con cuernos es su suegra, de quien comenta que es mayor y está enferma, y hay que atenderla, pero que tiene mucho genio.

Después del cierre, se planteó el trabajo con el cuaderno de artista y la historia de vida a partir de la visualización de parte de la obra de Frida Kahlo y especialmente su diario, como ejemplo de artista cuya obra está llena de matices autobiográficos y que usó el arte como medio de apoyo para superar los momentos difíciles en su vida. También se mostraron novelas gráficas como “Quiéreme bien, una historia de

maltrato” de Rosalind Penfold. A partir de ahí, se les entregó un cuaderno de artista en blanco, dejando también abierta la posibilidad de trabajar con hojas sueltas para luego encuadernarlas.

Algunas de las reacciones no fueron muy positivas. Alba dijo que ella no quería hacer eso, de ninguna de las formas planteadas. Las demás no mostraron mucho entusiasmo, pero tuvieron una actitud más neutra, asumiendo que en parte eran “deberes” que les mandaba, como comentó Carmen.

En la **sesión 11**, siendo la última sesión antes de las vacaciones de Semana Santa y viendo la fría acogida de la propuesta de historia de vida, se propuso un trabajo de cierre de etapa y una evaluación grupal del taller a partir de un mandala en el que cada una de ellas reflexionara sobre el pasado, el presente y el futuro del taller, viendo qué objetivos terapéuticos establecían para sí mismas. Para ello, se propuso dividir la circunferencia en tantas partes como participantes hubiera, creando a partir de todas sus reflexiones una obra común. Sin embargo, sólo acudieron Alba y Elena. Elena no había estado en la sesión anterior, así que volvimos a mostrar la obra de Frida Khalo y a plantear el proyecto. Elena sí se mostró entusiasmada por la propuesta y comentó que era una idea que llevaba tiempo queriendo hacer, como una biografía de su vida, pero que no sabía darle forma.

La propuesta se mantuvo, aunque sólo hubiera dos participantes, y ellas decidieron crear la obra juntas. Elena propuso representar el inicio del taller como algo oscuro porque había mucha incertidumbre y no sabían exactamente lo que iba a pasar. Después, decide dejarse llevar por los colores y dejar que la obra vaya saliendo. Sobre el taller, comenta que le gusta, porque supone un espacio que es para ella, donde poder estar tranquila y expresar lo que siente, concentrarse, inspirarse. Comenta que su objetivo es poder seguir viniendo y seguir con una actitud de dejarse fluir desde el amor.

Sobre la obra comenta que han representado en el centro un corazón un poco “chuchurrío” porque al inicio estaban todas “un poco así” y que después han añadido la estrella para representar a todas las demás, porque son personas maravillosas que están conectadas.



Fig. 40. *Mandala*. Sesión 11. Caso 2

En la **sesión 12**, tras las vacaciones de Semana Santa, Alba comunicó al inicio de la sesión que había decidido abandonar la investigación. Desde el comienzo del taller no se había sentido del todo cómoda con el hecho de que se grabaran las conversaciones y de que se fueran a difundir los resultados de la investigación. Temía ser reconocida y tomó la decisión de no participar.

En esta sesión hubo retrasos y comenzamos muy tarde, así que se realizó un ejercicio de respiración breve y después se recordó la propuesta del cuaderno de artista y la historia de vida ya que Rocío no había estado en la sesión del Mandala. Carmen y Lourdes no pudieron acudir a esa sesión. Así, se retomó la idea del trabajo con la historia de vida, y se les preguntó si realmente les apetecía hacerlo y dijeron que sí. Comenzamos por ver algunas imágenes de libros de artista y representaciones gráficas y creativas de la línea de vida. La propuesta práctica de ese día fue crear una línea de la vida creativa, usando materiales libres, incluidos algunos nuevos que se habían aportado para la sesión, como lanas y botones.

Como habíamos comenzado muy tarde, la mayoría no tuvo tiempo de terminar y se hizo un cierre algo breve.

Viñeta 46: *La línea de la vida*. Elena. Sesión 12. Caso 2



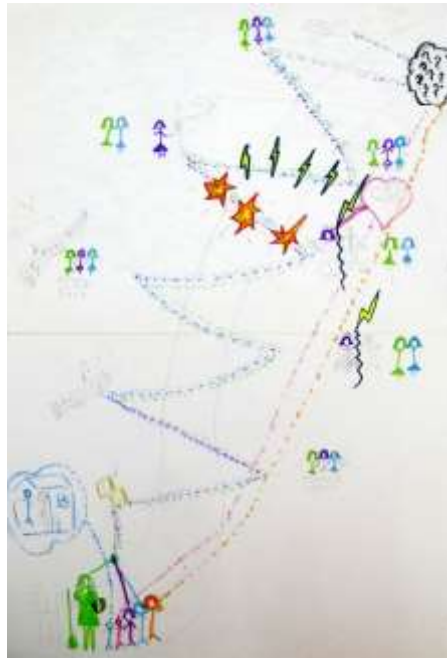
Proceso y cierre

Elena se representa como un sol con un botón dorado y de ella sale un cordón hacia lo más importante de su vida: su madre, con un botón color amarillo porque es el centro del hogar; su padre, el protector de todos y sus hermanos, todos rodeados por un corazón y dentro de un árbol de la vida. Comentó que no había tenido tiempo de unir el cordón a sus hijos y que también quería incluir a sus dos ex: el padre de sus hijos y su otro ex, a pesar de que fueron dos torbellinos en su vida, porque no les desea nada malo. El corazón lo añadió porque para ella es lo más importante y decidió trabajarlo en negro porque quería que destacaran los personajes y el color negro y el carboncillo le gustan mucho.

Lourdes no pudo acudir a la sesión grupal, pero sí fue después a la sesión individual. En esta sesión hablamos sobre la dinámica que habíamos hecho en la sesión grupal y vimos cómo en realidad ella ya había realizado una línea de la vida en la sesión 5,

aunque no había querido hablar de ella. Le pregunté que si en esta ocasión quería y me dijo que sí.

Viñeta 47: *La línea de la vida*. Lourdes. Sesión 5. Caso 2



Proceso y cierre

Durante el tiempo de creación de la obra en la sesión 5 trabajó concentrada y sin hablar con nadie durante todo el proceso. Comenzó a trabajar de abajo hacia arriba y decidió unir otro papel para poder tener el espacio suficiente.

Durante esta sesión individual, Lourdes comenta que al inicio de la hoja ha representado a su madre con sus cinco hijos, al lado de su padre, a quien representa expresamente sin cabeza porque que de pequeña hizo un dibujo así y una psicóloga le preguntó por qué. Su padre maltrataba a su madre y ella le abandonó, por lo que crió sola a sus cinco hijos.

Lourdes (personaje de color morado) se dibuja con sus hermanas, a quienes está muy unida, su pasión por la música, la ruptura con su primera pareja, la ruptura con la segunda y un doloroso aborto que tuvo, donde tuvo que interrumpir el proceso de gestación muy avanzado por problemas en la salud del bebé. A continuación, relata el conflicto vivido en Venezuela y su parte activa dentro de la resistencia contra el gobierno. Finalmente, representa su viaje a España junto a su familia y nuevo esposo

y la gran sensación de duda e incertidumbre que vive actualmente por la situación con su marido.

Tras reflexionar largamente sobre la línea de la vida de Lourdes, le planteo si le apetece hacer alguna obra más, y comienza a trabajar en una obra, aunque no le da tiempo a terminarla.

Tercera fase: reconexión con el cuerpo y cierre

Tras esta sesión, hubo una supervisión del trabajo terapéutico que se está llevando a cabo y se ve cómo se está llevando un abordaje muy desde lo cognitivo (*Top-Down approach*), y que quizás sería conveniente cambiar el enfoque hacia algo más corporal y motriz (*“Bottom-Up approach”*), para lograr un tipo de procesamiento más sensorial y kinestésico, que pudiera permitir la descarga de tensión y la integración de las sensaciones y emociones que las mujeres estaban viviendo (Lusebrink & Hinz, 2016).

Así, en la **sesión 13**, se planteó una propuesta basada en la metodología del dibujo bilateral guiado creado por Cornelia Elbrecht (2018). Esta metodología consiste en dibujar con ambas manos y con los ojos cerrados, a partir de una conexión emocional con lo corporal, mediante movimientos rítmicos y repetitivos.

Comenzamos la sesión con ejercicio de respiración y relajación para conectar corporalmente con el espacio; a continuación, les planteé la propuesta del dibujo guiado. Como ya habíamos visto en anteriores sesiones que varias de las mujeres tenían dificultades para trabajar con los ojos cerrados, se les invitó a hacerlo con los ojos entornados o, si no podían, abiertos, desenfocando la mirada. Una vez sentadas y con los materiales preparados (carboncillos y témperas), se les pidió que se concentraran en las sensaciones de su cuerpo, en alguna tensión o dolor, lo que ellas quisieran, y que intentaran traspasarlo al papel mediante movimientos repetitivos con ambos brazos.

Carmen no fue capaz de cerrar los ojos; trabajó con ellos abiertos durante la creación y tuvo ciertas dificultades para llegar a conectar con el proceso. Elena se entregó de

lleno y disfrutó con la realización. Lourdes también, aunque en algún momento abrió los ojos y empezó a “componer” la obra, pero se recordó que el objetivo de este trabajo era diferente.

Después, pasamos a hacer el mismo ejercicio de pie, poniendo papeles de gran formato en la pared.

Viñeta 48: *Dibujo bilateral guiado*. Elena. Sesión 13. Caso 2



Proceso y cierre

Elena tiene facilidad para sumergirse en el proceso creativo. Enseguida se puso a trabajar con los ojos cerrados y estuvo mucho rato experimentando. Mantuvo todo el rato los ojos cerrados dejándose fluir. Estaba muy implicada en el proceso y contenta con el resultado, aunque sólo hayan sido “rayajos” porque esto le permite expresarse. Aunque Elena tiene muchos dolores por la fibromialgia, en esta sesión se sintió bastante bien.

En el cierre, comenta que ella siempre da y trabaja desde dentro del corazón hacia fuera y que quizás, por eso le han salido esas líneas, como de palmera. Añade que en el segundo dibujo simplemente le salió así cuando pensó en su columna vertebral y al tercero le puso colores. En cuanto a la postura creando los dibujos, ella prefirió trabajar sentada.

También habló sobre su experiencia en la casa de acogida y cómo a veces tiene miedo porque vive cerca de su agresor. Pero poco a poco ya va haciendo cosas que antes no era capaz de hacer, como salir a la calle sola de noche sin que le dé un ataque de ansiedad.

Viñeta 49: *Dibujo bilateral guiado*. Lourdes. Sesión 13. Caso 2



Proceso y cierre

Lourdes llegó a la sesión muy nerviosa, pero una vez iniciado el trabajo comenzó a trabajar concentrada. A mitad del proceso abrió los ojos y empezó a trabajar en el dibujo con los ojos abiertos, buscando componer la imagen. Cuando lo terminó le pedí

que trabajara con los ojos cerrados en el siguiente y que intentara no pensar, sólo conectar con las emociones de su cuerpo.

En el dibujo en vertical se metió en el proceso de lleno y liberó muchísima energía. Dijo que quería dar puñetazos y acabó pintándose las manos y golpeando el dibujo. Cogió varias pinturas del mismo color y rayó por partes.

En el cierre comentó que la primera obra era una mariposa pero que no tiene membranas para poder volar. En cuanto a los puñetazos que ha soltado, comenta que se sintió muy bien, que fue muy liberador porque después de los “trancazos” que te da la vida sólo te puede liberar dar trancazos de vez en cuando tú también. Esto lo pone en relación con la situación en la que se encuentra; porque a pesar de los esfuerzos por su parte para “llevar la fiesta en paz”, parece que nada es suficiente: *“Entonces una dice: bueno, está bien, no importa, bueno; y siempre busca excusas: es que bueno, es que él tiene problemas; es que nadie asume los problemas igual que uno; es que bueno... Pero ya llega un momento en el que es que si no sueltas esos golpes, así como los solté ahí, te enfermas tú, se te quedan dentro”*; y bromea diciendo que *“casi se sintió tan bien como estrellarle los huevos en la cabeza”*.

La valoración global de esta dinámica fue considerada muy positiva y liberadora, a la vez que necesaria. Por primera vez Lourdes comparte algo más sobre su situación y comenta que su marido está enfermo y que ella no puede dejar de cuidarle porque tiene un compromiso con él y con su suegra. Sin embargo, da un gran paso al reconocer que, si no hace algo, la que acabará enfermando será ella.

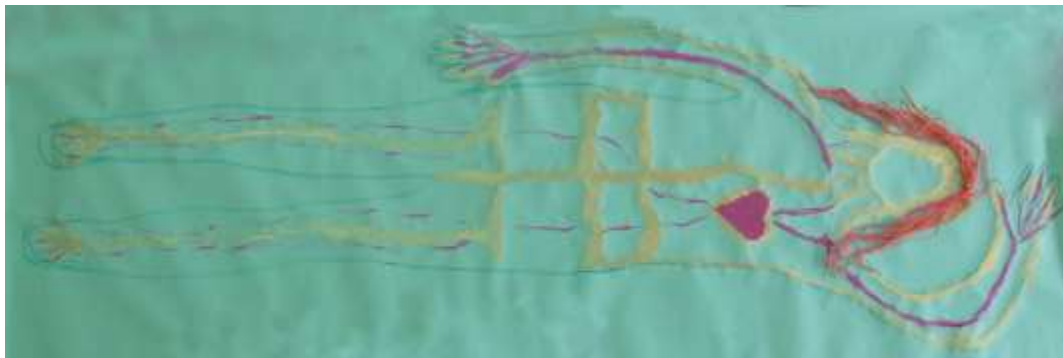
Elena anima a Lourdes a dar el paso y comenta que, como víctima, ella ha sentido que se ha tenido que esconder, cambiar su vida y que ya había decidido no esconderse e intentar no tener miedo, algo que ha ido superando poco a poco. Pero Lourdes pregunta: *“¿Y la culpa? ¿Cómo se maneja la culpa? Cuando uno se siente culpable de todo lo que le está pasando porque uno se equivoca”* (Lourdes, sesión 13).

Entonces, comenzamos a hablar de la importancia del perdón y de permitirse cuidar de sí misma sin culpa, y no considerarse una mala persona por pensar en ella y por cuidarse y, sobre todo, de no responsabilizarse de acciones que no son suyas. Sin embargo, Lourdes argumenta que *“no le puedes decir a tu perro y a tu gato que les vas a dejar de su cuenta, y mi esposo es, otro perro, otro gato”* (Lourdes, sesión 13).

Comentamos que no queremos que ella entienda que le estamos presionando de alguna forma, sino que simplemente el objetivo es que ella tome conciencia de la carga que lleva (tal y como se representó en el dibujo de la Menina) y que se permita pensar en ella y su cuidado, aunque de momento sólo sea en el espacio de arteterapia.

En la **sesión 14**, seguimos con el trabajo corporal, incorporando la dinámica Kintsokuroy explicada en el apartado de metodología de intervención. En esta ocasión, sólo acuden Alba, Carmen y Rocío, de quienes se hablará en el estudio de caso independiente.

Comenzamos la sesión visualizando imágenes de obras cerámicas para que quedara más claro el concepto. Después, se realizaron dinámicas de respiración y conexión corporal antes de comenzar la actividad, en la cual a partir de la conexión con el cuerpo se les invita a representar los nudos y heridas emocionales, para después trabajar con pintura dorada para reconstruirse.

Viñeta 50: *Kintsukuroy* . Carmen. Sesión 14. Caso 2

Proceso y cierre

Durante el proceso, Carmen y Rocío bromeaban porque tienen que compartir un trozo de papel algo pequeño. Carmen decide dibujarse con un brazo hacia arriba, aunque se queja de dolor por haber mantenido un rato la posición.

En el cierre comentó: *“me he puesto con la mano en alto, era como en plan de descansar, pero no podía subir el otro. ¿Mira, todas hemos dibujado el corazón? Sí, eso también, lo del centro es el estómago, porque siempre me duele el estómago. Cada vez que estoy nerviosa, es el estómago, la espalda, me duele muchísimo, también de la misma tensión; y la cabeza, ahora la cabeza menos, pero siempre todos mis nervios van a la cabeza, al estómago, la espalda... una tensión todo el día. Y ahí estamos. A ver si nos dejan vivir en paz, sólo vivir en paz, vivir tranquila; yo lo que quiero es tener tranquilidad en mi vida”*.

Durante el cierre, pudimos hablar y reflexionar sobre las heridas corporales y emocionales y salieron a la luz relatos de violencia. Carmen relató cómo, desde que los niños eran pequeños y aunque trabajaban las mismas horas y en el mismo sitio, tras la jornada laboral, él se iba al bar y ella se ocupaba de los niños y la casa. Relató cómo debía mantenerlo contento para “tener la fiesta en paz” y cómo, en todas las ocasiones que había intentado dejarle, al final había tenido que volver, porque no dejaba de acosar a su familia. Relató algunos momentos de violencia y cómo, tras uno en el que se vieron involucradas su hija y su nieta, decidió marcharse “con lo puesto”, dejando su casa, su trabajo, su coche, y su familia. Mientras tanto, él disfrutaba de su vida normal, pero sin su “esclava” al lado.

En las sesiones 15 y 16 debido a diferentes circunstancias sólo estuvo presente Rocío, con quien se llevó a cabo una intervención individual. Elena nos comunicó que había comenzado un nuevo curso de formación y que ya no podría venir más. Lourdes había encontrado un trabajo y Carmen debía atender a compromisos familiares. Esta circunstancia dificultó el proceso de cierre grupal, pero en la última sesión, la **número 17**, pudieron estar presentes Rocío, Lourdes y Carmen, realizándose los autorretratos finales, los cuestionarios de evaluación y un almuerzo de despedida.

En esta última sesión, se volvió a plantear la propuesta “realiza un autorretrato interior”, ofreciendo nuevas impresiones de las mismas imágenes que se usaron en la primera propuesta. Como Rocío ya había realizado esta dinámica en la sesión individual previa, esta vez la invité a volver a encontrarse con sus obras y realizar un recorrido por ellas, organizándolas en el suelo como ella eligiera.

Una vez terminamos de hablar sobre los retratos finales, sacamos los autorretratos iniciales para hacer la comparativa, iniciando una conversación en la que las demás participantes del grupo también pudieron intervenir.

Viñeta 51: Autorretrato final. Carmen. Sesión 17. Caso 2



Proceso y cierre

Carmen llegó más tarde a la sesión porque había estado hablando con la trabajadora social y la asesora legal del centro: ha recibido amenazas de muerte por parte de su marido.

A pesar de que estaba bastante nerviosa, decide trabajar en su autorretrato. Mientras lo hacía, en un momento dado, Carmen me miró y refiriéndose a su dibujo dijo: *“ya sabes lo que estoy representando, que me siento en alerta. Por eso he puesto todos los ojos que miran”*. Entonces, le contó al resto todo lo que le estaba sucediendo y se puso a llorar. Todas las compañeras le mostraron su apoyo y se ofrecieron a acompañarla a poner la denuncia, si era eso lo que decidía hacer. Cuando se

tranquilizó, terminó su trabajo, del cual comentó que la figura de la izquierda era una mujer poderosa que *“nos manda hacer lo que debemos hacer”* y te dice: ¡atenta! A las niñas pequeñas, de espaldas y de lado las está mandando, porque *“desde pequeña tienes que espabilar un poco. Que tenemos que estar siempre alerta”*. La figura de abajo a la derecha representa su deseo de ser *“un poco maga y poder desaparecer y aparecer; por eso aquí me he puesto volando. Las alas en todos sitios para poder evadirme, irme de donde estoy”*. Los ojos de arriba presentan el ojo avizor, siempre alerta, como en el momento en el que se encuentra. El árbol representa el árbol de la vida, lo que nos sostiene, nuestras raíces. El pájaro representa la cabeza, para poder evadirse.

Comenta que siempre se había querido ir de donde estaba, pero que ahora que se había ido, tampoco podía: *“Voy a seguir aquí, estás buscando salvar la vida, intentando volar, intentando alejarte y estalla la sacudida y la sacudida...”*. La figura con la espada en alto representa que siempre hay que luchar y luchar, de pequeña, de mayor y siempre.

Viñeta 52: *Autorretrato final*. Lourdes. Sesión 17. Caso 2



Proceso y cierre

Lourdes trabaja concentrada, participando de la conversación surgida con Carmen y mostrando su apoyo.

Durante la reflexión, comenta que ella está en el centro, sentada trabajando y pensando con la cabeza grande y cuadrada y se sitúa en una casa en la naturaleza porque le gusta el campo. Está rodeada de sus mascotas, sus amores, y del cuello sale una cuerda que representa su atadura con su esposo, representado por un diablo. Añade una trompeta para referirse a que le gusta la música, su vocación y la mujer elegante, porque representa el sentirse bonita y la estética que también le gusta. Las manos representan todas las personas que te juzgan y te critican; te dicen lo que debes hacer y cómo debes hacerlo. Los libros los tacha porque dice que no es bueno leer, porque su esposo lee muchas horas al día y eso le hace tener telarañas en la cabeza y ser un maníaco depresivo. En un principio no nos quiere decir lo que representa el pájaro para no ofendernos, pero al final se atreve y dice que el pájaro es España y simboliza todas las dificultades laborales, económicas y culturales que está teniendo en el país. Sobre la horca comenta que representa la última alternativa para poner fin a muchos males, pero que antes habría que “quemar muchas” [alternativas].

Le pregunté que para quién es la alternativa, porque la horca está muy cerca del diablo, pero dice que no, que la horca es para ella, porque ruega porque la muerte llegue, aunque sea algo que ella no vaya a hacer contra ella misma.

Comparativas de autorretratos y conclusiones sobre el proceso



Figura 39: Comparativa de los autorretratos de Lourdes. Caso 2

Durante la comparativa de los retratos en el cierre, Lourdes comenta que no se acordaba de lo que había hecho en la primera sesión. Lo primero que nos llama la atención es la repetición de algunos elementos. Por ejemplo, utiliza la misma casa de madera con árboles, a pesar de que había diferentes posibilidades. Lourdes considera estas repeticiones algo normal, porque *“hay una constante en uno”*.

El elemento más llamativo y que se vuelve a repetir, es la inclusión de la horca como símbolo de muerte que le daría el paso a la otra vida, en la que podría estar tranquila. En ambos momentos ella señala que no es una opción real que ella vaya a llevar a cabo, sino que es algo que ella ruega que llegue. Sin embargo, hay pequeños cambios entre ambas. En cuanto a lo formal, una de sus compañeras apunta a la posición

diferente de la horca en el segundo dibujo respecto al primero, lo que para ella supone una mejoría:

- *Compañera: “Pero éste está en una posición diferente a aquélla. En este de hoy yo creo que la mejoría es abismal porque lo has puesto al final, cuando todo esto de aquí empieza a fallar; si falla. Aquí lo puso al principio”*

- *Arteterapeuta: ¡Qué buena observación!*

- *Lourdes: ¿Verdad que sí? Es como que, sin esto, no llegaba aquello, pero ahora estoy pensando estoy aquí, pero...*

En el discurso verbal, también hay un pequeño cambio entre la primera y a la segunda obra que refuerza esta idea. En la sesión inicial, Lourdes veía muy difícil lograr una vida tranquila sin la necesidad de recurrir a la muerte. Sin embargo, durante su discurso en la segunda obra, matiza cuando habla de la horca:

*Esto vendría a ser como la alternativa, ¿O.K? De ponerle fin a muchos males. Claro, la **última** alternativa. **Primero hay que quemar muchas** (Lourdes, autorretrato final).*

Por otro lado, hablamos sobre la posición que ocupa la horca respecto al diablo, que a mí me parece significativa porque parece que esa horca, es para el diablo, hablando de una muerte simbólica hacia su atadura; pero Lourdes aclara que no, que la horca es para ella, a pesar de su posición, y habla sobre la sensación de carga que tiene con él:

“no, pero no sé, casualmente estaba esto acá y puse esto acá, pero, en realidad, esto es para mí; ¿por qué? Porque Dios no te envía una carga con la que tú no puedas. Entonces, ya yo he podido con muchas cargas, muchas, muchas, muchas. Entonces me envía algo que está fuera de lo normal y de lo común. Tú sabes cuál es mi problema. No es algo normal con lo que tú puedas tratar normalmente, porque estamos hablando de patologías psiquiátricas, de conductas que son...pss. Pero,

con respecto a este problema que me toca ahora, o sea, es que ni siquiera sé cómo hacerlo; porque mi esposo yo lo describo ahorita como un gato más de la casa, como un perro más de la casa que en verdad no saben. Ellos se levantan todos los días a las 8 de la mañana y me van a la cama a despertarme para que los pasee y no saben el sacrificio que es, que me dormí a las tres de la mañana, pero tengo que levantarme a las 8, caminar los tres kilómetros, porque tampoco quieren hacer pis cerca, sino donde los lleve en el parque y después piden su comida y son felices. Ellos no ven que me duele el tobillo y que me duele el talón, no sienten...bueno mi esposo es exactamente igual. No ve que yo le lavé la ropa, que le cambié sus sábanas, que le planché las camisas, que le hice el almuerzo; él no ve nada de eso...él cree que eso pasa porque tiene que pasar y ya. [...]. Entonces, claro, todo yo se lo achaco a su patología. Sin embargo, cuando lo trato por la patología entonces él dice que él no tiene dignidad conmigo porque yo lo veo como enfermo” (Lourdes, autorretrato final).

Formalmente, hay otro elemento más, la casa y la mujer de la derecha que tiene una ventana en el ojo, de la que sale otra mujer:

“[La casa] es mi espacio, como me gusta mucho el campo me gusta la casa, y estar sentada en eso trabajando siempre, pero por supuesto pensando en las cosas que me gustaría, es como tener siempre una ventanita a una esperanza” (Lourdes, autorretrato final).

Esa ventana abierta y ese darse cuenta, representado por la mujer que abre los ojos, también coincide con una reflexión de su discurso en la que comenta para qué le ha servido el taller de arteterapia:

“aquí, viendo estas cosas, me di cuenta de que algo está mal. Y que bueno, que sí, una debe ser tolerante pero tampoco hasta el punto donde uno pierda la dignidad de una, pero sí, hay que atreverse a cambiar muchas cosas. Creo que eso lo he aprendido en las pocas

veces que he venido, porque viendo estas cosas, o sea, una expresa lo que se atreve y una cree que es culpable, que una se merece eso, que una no puede hacer nada, porque no va a haber nada que hacer, que tiene que seguir aguantando hasta que las cosas cambien solas o ¡qué sé yo! Pero viendo los dibujos que he hecho yo misma, ¡he sacado cosas... ah! ¡Pero es que es verdad! y ¡es verdad! y ¡es verdad! y voy viendo cosas y digo sí, hay que cambiar cosas y no puedo esperar a que caiga el cambio del cielo; uno tiene que ir buscando las maneras. A lo mejor, soy un poco menos inteligente que otro y me tardo más en encontrar esas maneras, pero sé que las debo buscar” (Lourdes, autorretrato final).

Por tanto, esa toma de conciencia de la situación y la posibilidad de buscar algún tipo de solución, mirando por su propio bienestar, fue una de las grandes aportaciones del programa de arteterapia al proceso de Lourdes. La comparativa de los dos autorretratos, facilitó una representación visual de la diferencia en sus dos estados de ánimo, que la ayudó en el proceso de darse cuenta, de tomar conciencia de la necesidad de llevar a cabo algún tipo de medida ante una situación vital que estaba afectando a su salud física y mental.

En el caso de Carmen, su autorretrato final estuvo muy marcado por las emociones surgidas por la amenaza de muerte que había recibido por parte de su marido.



Figura 40: Comparativa de los autorretratos de Carmen. Caso 2

Carmen tampoco recordaba lo que había hecho en las primeras sesiones. Al mostrarle sus dos retratos y preguntarle qué cosas le llamaban la atención, dijo: *“pues que sigo queriendo irme”* (Carmen, autorretrato final).

En ambas composiciones destaca el formato vertical, muy bien elegido formalmente por Carmen de forma intuitiva, para representar la sensación de elevación, de querer ir hacia arriba, pues en las dos obras, el mensaje principal es su deseo de querer irse, evadirse, ser libre y volar. La obra está llena de metáforas que refieren a esas ideas, expresadas mediante alas, las mariposas, el globo y mujeres con alas.

Se repite también la imagen, escogida por Lourdes, de la mujer que posee una ventana en un ojo; en la primera más como metáfora de su toma de consciencia y en la segunda, más relacionada con la alerta. Sin embargo, en la primera imagen añade un corazón, algo que le llama la atención a Carmen. Al preguntarle sobre su evolución dijo entre lágrimas: *“Ahora estoy peor”*. Vemos que su obra inicial está

marcada por un mensaje de optimismo, en la que todo la impulsa a salir adelante. Sin embargo, su obra final está marcada por los ojos, bien abiertos, la sensación de alerta y los mensajes de la mujer “empoderada” que le advierte que hay que luchar desde niñas y seguir en alerta.

Vemos que, en ambas obras, hay más una descripción de su estado emocional y sus anhelos o inquietudes, más que elementos o características personales esperables en un autorretrato, algo que está marcado por la grave situación de alerta presente, que no permite una mirada introspectiva, ya que tiene que mantener la atención permanente hacia el exterior.

Sobre su situación, comenta la gran sensación de injusticia que siente, habiendo tenido que abandonarlo todo y, a la vez, tener que seguir contribuyendo a los gastos comunes, mientras él seguía disponiendo de todo. Ante la posibilidad de denunciarle, comenta que le da mucho miedo y que, además, le preocupa más la intranquilidad de sus hijos que la suya.

Carmen destaca dentro del proceso de arteterapia, que lo más importante había sido la amistad y el haber conocido a muy buenas personas.

3. *Estudio de caso clínico*

3.1. Información general

Rocío es una mujer española de 41 años con dos hijos pequeños a su cargo. En su familia, de clase media trabajadora, no hay situaciones de violencia previa y de pequeña disfrutó de una infancia feliz y estable.

La relación con el padre de los niños duró unos 5 años durante los cuales hubo principalmente maltrato verbal y psicológico. Cuando ella lo abandonó, él se comprometió por escrito a cederle la patria potestad de los niños y en el momento del taller, había un proceso judicial abierto por este motivo. Ella nunca quiso poner ningún tipo de denuncia para evitar que él pudiera negarse a concederle la patria potestad. Sin embargo, a veces él la amenazaba con pedir la custodia compartida de

los hijos, lo que a ella le generaba mucha ansiedad, porque, además, nunca se había ocupado de los niños ni los había tratado bien.

3.2. Evaluación inicial y objetivos terapéuticos

La psicóloga del centro no refiere ningún diagnóstico oficial de Rocío, pero su estado coincide con muchos de los síntomas de trastorno de estrés postraumático (pesadillas, incapacidad de dormir, ansiedad, estado de alerta); además, su estado anímico es muy frágil: se la ve decaída, llora con mucha facilidad y su autoestima se encuentra muy dañada. Rocío seguía una terapia individual con la psicóloga del centro, que, debido a la falta de recursos, no podía ofrecer una frecuencia adecuada a las necesidades de Rocío, pues hasta el momento se habían visto una vez al mes aproximadamente.

En las observaciones iniciales llevadas a cabo los primeros días del taller se prestó atención a la actitud de la participante, su modo de trabajar y sus interacciones. Se vio que Rocío se encontraba en un momento emocional muy frágil y vulnerable. Físicamente se la veía extremadamente delgada, con una actitud corporal decaída, con mucha tensión corporal y rigidez, especialmente en la parte de los hombros. En lo social, en los primeros encuentros evitaba mirar a los ojos y solía estar cabizbaja y poco participativa. En la primera sesión, en la que se llevó a cabo el acuerdo terapéutico, su actitud fue muy discreta, prácticamente no habló hasta el final de la sesión. Durante la realización del mural participó muy poco, dibujando únicamente en una pequeña esquina, sin moverse del sitio ni colaborar en otras zonas del dibujo. Su participación fue muy escasa y discreta. Puso una palabra con cera amarilla, sobre fondo naranja, que casi no se veía y dibujó un sol, verbalizando que no iba a aportar más porque le había salido una “birria de sol”. Estuvo muy cabizbaja, casi sin mirar el papel.

En cuanto a su relación con la obra y el proceso creativo, se observó mucho bloqueo con dificultades para comenzar la obra y generalmente verbalizaba que no sabía dibujar, que tenía pocas dotes artísticas o que lo hacía mal.

En cuanto a lo social, a pesar de estar poco participativa en el trabajo común, al final de la primera sesión, al preguntarle cómo se había sentido al realizar el mural, comenzó a llorar y compartió su historia con todas. En ese momento, verbalizó su miedo constante a que el padre de sus hijos apareciera de improviso o la llamara por algo, lo que le producía un gran estado de miedo y alerta. El juicio por sus hijos le generaba también un gran estado de incertidumbre y ansiedad y anhelaba poder tener ya la patria potestad.

En relación a las informaciones previamente facilitada por la psicóloga y estas observaciones iniciales, se establecen los siguientes objetivos terapéuticos:

- Otorgar recursos para el control de la ansiedad y del miedo.
- Facilitar un espacio para la expresión emocional y elaboración de momentos difíciles.
- Contribuir a la mejora de la autoestima.

Al ir profundizando en su problemática y situación específica, fueron apareciendo otros objetivos que no eran tan evidentes en un primer lugar:

- Aprender a no culpabilizarse y saber perdonarse.
- Comenzar a buscar su espacio personal y proyecto de vida.

3.3. Intervención terapéutica

La primera sesión fue muy intensa para Rocío, pues al compartir su historia se emocionó muchísimo. El abrazo colectivo y la visualización del lugar seguro llevada a cabo, le sirvió para volver a la calma, además del gran apoyo por parte de todas las compañeras, quienes percibieron en ella su gran estado de vulnerabilidad. Rocío agradeció sentirse arropada y acompañada por ellas y por la arteterapeuta y a partir de ese momento surgió un sentimiento de protección grupal hacia ella, que se mantuvo hasta el final del programa.

En la segunda sesión, donde se propuso visualizar y plasmar artísticamente su lugar seguro mediante técnica libre, Rocío representa una casa en el campo, donde se dibuja con sus dos hijos y sus dos perros. Comentó que le gustaría que tuviera río o

agua cerca, en plena naturaleza. En la obra, Rocío añade agua prácticamente alrededor de todo el dibujo y una línea negra, como remarcando esa necesidad de sentirse protegida y aislada, en compañía de sus hijos.



Figura 41: *Lugar seguro*. Rocío. Sesión 2. Caso 2

En su reflexión, donde se les invitaba también a pensar sobre los olores y sonidos de ese lugar seguro, escribe:

*“Una casa en el campo. Mis dos hijos y yo,
mis perros
me da tranquilidad
la paz que da el campo, la naturaleza
el espacio abierto, el sol
el olor de las flores, los árboles
me gustaría con un río, el sonido del agua*

*sonido de los animales, los pájaros
sin ruidos molestos”*

En esta sesión, Rocío comienza a verbalizar parte de su historia. Emocionada, relata su convicción de que su expareja pensaba que al ser madre de dos hijos pequeños no podría irse de su lado, pero que precisamente sus hijos le dieron la fuerza para abandonarlo; porque no quería que ellos crecieran en un entorno violento. Al hablar de ello, vuelve a emocionarse. En el aspecto relacional, comenta que es muy tímida, que le gusta participar poco y que prefiere comenzar a hablar en el cierre para pasar el momento cuanto antes.

En su autorretrato inicial, Rocío invirtió mucho tiempo en la búsqueda de imágenes y recortó sólo unas pocas, aquellas que más le llamaron la atención. Parecía bastante indecisa y le costó comenzar. Durante todo el proceso se mantuvo muy silenciosa.



Figura 42: Autorretrato inicial. Rocío. Sesión 3. Caso 2

Sobre su obra verbalizó:

“Me siento antes y ahora, aunque menos... pero me siento, como si estuviese encerrada y no pudiese ser yo; y bueno, por eso, he puesto aquí la llave, que espero que sea la que me abra un poquillo el futuro; y la mariposa la he puesto porque me gustaría ser un poco libre de mis cosas.”

La expresión “mis cosas” me llamó la atención, preguntándole si se refería a cosas de ella propias o al maltratador. Ella contestó que, en realidad, sus cosas eran él, porque todo se lo estropeaba y que, si no fuera por él, su vida sería perfecta. Respecto a este hecho, se invitó a Rocío a realizar una separación entre lo suyo propio y lo que viene de fuera, en este caso, el maltrato y la situación de inseguridad y amenaza que sufre.

Continuó su relato refiriéndose a la pluma, porque quería tatuarse una si sale bien el juicio por la custodia de los hijos; porque *“dicen que [las plumas] significan la libertad y los sueños creados por uno mismo”*. El instrumento con las flores representa su gusto por la música y el verano; en relación al ancla comentó:

“Me gustaría volver a ser lo que era antes y, cuando lo consiga, pues echar ahí un ancla, fortalecerme y ya tirar “palante”; y volver a ser yo” (Rocío, autorretrato).

En el discurso de Rocío, estaba muy presente el juicio por la custodia de sus hijos porque iba a tener lugar la semana siguiente. A pesar de que él había firmado un primer acuerdo para cederle la patria potestad, en su última llamada la había amenazado con esperar a que el mayor cumpliera los tres años para solicitar llevárselo con él. Las llamadas y audios amenazantes que recibía, además de no saber exactamente si él seguía viviendo en el mismo barrio que ella, hacían que Rocío viviera con miedo y tensión continua.

El miedo también se manifestaba a través del proceso creativo, por ejemplo, ante las propuestas libres o al comenzar las obras, en las que casi siempre se observaban

bloqueos. En la sesión nº 4, donde se trabajó con temática libre, manifestó que le había costado mucho saber qué hacer y que se había sentido muy perdida. Finalmente decidió hacer un árbol, comenzando primero con rotulador para cambiar después a la plastilina, aplastándola con los dedos; una técnica muy usada por otra de las compañeras del taller. Durante el proceso, comentó en varias ocasiones que no sabía dibujar y que lo hacía fatal.



Figura 43: *Árbol*. Rocío. Sesión 4. Caso 2

En el cierre dijo que había hecho un árbol porque le gusta la naturaleza, aunque es un árbol que está... “ni “p’aquí ni p’allá”, como ella”. Comentó que había usado el negro para el tronco porque no había marrón y no sabía cómo hacerlo.

El miedo y la tensión de Rocío se manifestaban también en los momentos de relajación y dinámicas corporales, donde tenía muchas dificultades para cerrar los ojos y para conseguir una relajación muscular total. También se la veía con muchas

dificultades para improvisar. Por ejemplo, en la sesión nº7, donde se realizan los juegos por parejas del espejo y el “dictado en tres fases”, en la parte corporal estuvo tensa y no le gustó llevar el rol activo en el juego del espejo, porque decía que no se le ocurría nada y le daba vergüenza. De hecho, en su turno, paró enseguida y cambió el rol con su compañera, quien hizo la parte activa, incluso cuando no le tocaba. En la dinámica del dictado se sintió mejor, coincidiendo con lo que sintió Lourdes, porque le iban diciendo lo que tenía que dibujar.



Figura 44: *Dibujo dictado*. Rocío. Sesión 7. Caso 2

Rocío manifestaba dificultades para conectar con su parte creativa. Además de costarle mucho trabajo empezar su obra, daba la sensación de no llegar a disfrutar con el proceso, sino hacer las cosas por corresponder con lo que tocaba; algo en consonancia con su forma de ser, muy responsable y cumplidora. Aunque dentro del taller no había nada obligatorio, ella parecía que hacía hasta donde era necesario, pero no involucrarse más allá. Por ejemplo, en la dinámica de la sesión nº 7 en la

que se trabajó en dibujos rápidos que debían pasar a sus compañeras, Rocío no llegó a utilizar los 30 segundos que poseía para cada dibujo que le llegaba, y le sobraba tiempo porque realizaba una intervención sencilla y se paraba después. Cuando, al final de la ronda, se propuso completar libremente la obra inicial intervenida por todas las compañeras, ella prefirió no tocar nada y dejarla como estaba.



Figura 45: *Dibujo grupal iniciado por Rocío. Sesión 7. Caso 2*

A pesar de estas observaciones, Rocío comentó que había sido una sesión muy divertida, ya que le había resultado muy interesante descubrir las aportaciones de las compañeras.

Aunque la vinculación con la arteterapeuta y las compañeras era buena, habiéndose logrado un clima de confianza, la vinculación con la obra y el proceso no acababa de crearse. Por ese motivo, se decidió comenzar a trabajar de una forma más libre, intentando centrarse en la exploración y disfrute con el material artístico.

En la **sesión nº 8**, se presentaron materiales nuevos como tintas, carboncillos y pasteles. En esa sesión, Rocío estuvo más relajada y mostró una nueva actitud, en la que parecía tener más curiosidad y más ganas de experimentar. Cuando vio el carboncillo comentó que le apetecía hacer como “aarrffffggg” mientras apretaba los puños. La invité a hacerlo, dibujando yo misma trazos de descarga, para mostrarle las posibilidades del material. Sin embargo, finalmente decidió usarlo con mayor delicadeza y trabajar difuminando. Durante la realización de esta obra se la vio involucrada y disfrutando del proceso, sin ningún comentario negativo sobre lo que podía hacer o cómo le estaba quedando. Cuando terminó su obra, decidió hacer otra con tinta, usándola de manera libre, jugando con las gotas que resbalan por el papel, experimentando y sorprendiéndose con lo que ocurría en la hoja cuando la movía.

En el cierre, comentó que había titulado la obra *“Siempre hay un camino, aunque parezca que no”*. Narró que, durante el proceso, le había sorprendido mucho cómo la tinta cogía un camino y no lo perdía, a pesar de que ella intentaba que la tinta cambiara de dirección y se saliera del camino. Ella creía que la tinta se abriría más, pero había tenido que forzarlo un poco. Mientras reflexiona sobre el proceso, relaciona este hecho con su vida:

“Porque yo, además, no soy mucho de salirme de mi camino, de siempre. Siempre he sido así un poco recta. Aunque bueno, también he sido un poco cabra loca, ¿eh? Porque me ha gustado salir, pero a la vez de gustarme salir e irme por ahí, pues luego he sido responsable con mis actos y con lo que tenía que hacer. Y sí, me ha parecido curioso que quería yo ser un poco descocada, pero no me ha dejado”
(Rocío, sesión 8).

Lo que nos llevó a reflexionar sobre que, en ocasiones, es muy positivo salirse del camino marcado.

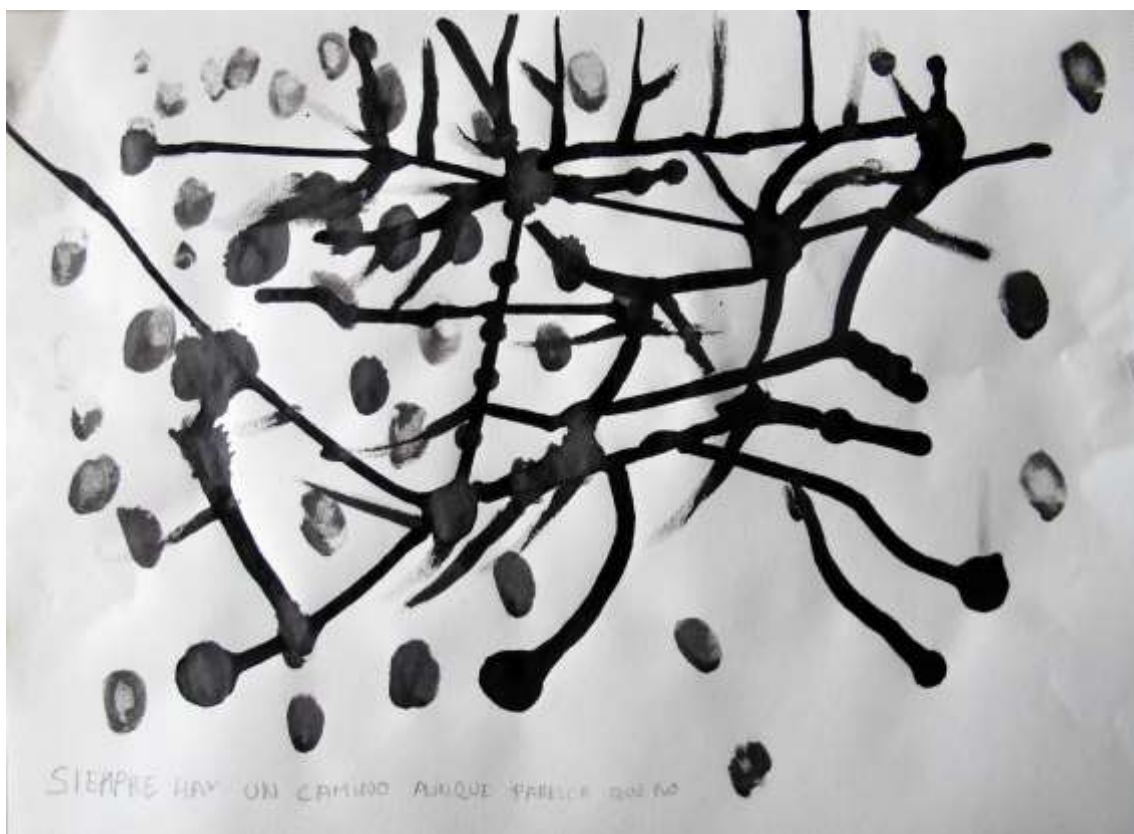


Figura 46: *Siempre hay un camino, aunque parezca que no*. Rocío.
Sesión 8. Caso 2

Sobre la obra que había realizado con carboncillo, comentó que las líneas de colores representaban a sus hijos, que era lo más bonito que tenía y lo único que le daba fuerzas y las líneas negras eran lo malo que estaba pasando. Aunque en ese momento había mucho más negro que colores, esperaba que desapareciera pronto. Ante la pregunta de: ¿Y dónde estás tú? Se echó a llorar y comentó: “*yo de momento no estoy en ninguna parte*” (Rocío, sesión 8).



Figura 47: *Sin título*. Rocío. Sesión 8. Caso 2

Durante la reflexión, continuó desarrollando esta idea: dónde estaba ella, no sólo en el papel, sino en su proyecto de vida, independientemente de sus hijos o sus problemas; Dónde estaba su cuidado personal, su espacio, sus ilusiones; y lo relacionamos con su autorretrato, en el que vimos que, prácticamente, no se refería a ella, sino sólo a lo que le ocurría.

Desde el punto de vista creativo, reflexionamos cómo, en esta sesión, Rocío había logrado un gran avance, porque había conseguido involucrarse con el proceso creativo y hacer reflexiones personales relacionadas con su proyecto vital. Conectó con los materiales y con sus emociones y fue creando una obra corporeizada, cuyo significado surgió del proceso y no de una idea previa que quisiera transmitir. Además, se mostró más confiada, más abierta a experimentar, a jugar, con menos miedo a la creación y mucho menos bloqueada.

En la siguiente sesión, se planteó seguir trabajando por la misma línea. Sin embargo, Rocío no trabaja con la misma fluidez: en el trabajo corporal se observó de nuevo muchísima rigidez, especialmente en los hombros, y no fue capaz de llegar a relajarse. Ante los materiales, también se observó que no se sentía tan cómoda como en la sesión anterior y decidió retomar una técnica segura y conocida como el collage y volver a la naturaleza como tema central decidido de antemano. En su reflexión, planteó que ha pintado un lugar en el que le gustaría estar, en la naturaleza, acompañada de sus hijos y sus padres. Aunque no los ha pintado, Carmen sugiere que es porque están todos dentro comiendo, y a Rocío le encantó la idea.



Figura 48: *Paz*. Rocío Sesión 9. Caso 2

Reflexionando sobre la imagen, vimos que, en vez de haber una continuidad con la sesión anterior, donde parecía que ella había logrado conectar con algo propio y con los materiales, aparece como cierta vuelta a lo ya conocido, al collage y a la representación de un “lugar seguro”, donde se sitúa en lo alto de una montaña, de difícil acceso, protegida, donde se pueda sentir en paz. Rocío relaciona este hecho

con su mayor estado de preocupación, porque no sabe si va a necesitar la firma del padre para el futuro colegio del niño, porque ella no quiere que sepa a qué colegio va. Comenta, que sólo quiere vivir tranquila y saber que él les va a dejar en paz. Aparece así la relación entre lo interno y lo externo, cómo ella en la sesión va consiguiendo encontrar un lugar seguro, pero la realidad exterior de miedo e incertidumbre se impone al acabarse el espacio terapéutico. A pesar de esta incertidumbre exterior, se la ve mejor de aspecto, más cuidada y algo animada, aunque se sigue emocionando con facilidad en las sesiones.

En la sesión 10, cuando se trabajó el color, Rocío recibió durante la sesión la llamada de la trabajadora social que la animó a acudir al Centro de la Mujer. Volvió muy emocionada porque se sentía apoyada y cuidada por esa persona y le dedicó su obra, titulándola: “siempre hay alguien que te ayuda”.



Figura 49: *Siempre hay alguien que te ayuda*. Rocío. Sesión 10.
Caso 2.

De esta obra destacamos la composición, muy similar a la obra realizada durante la creación de su cartografía de relaciones seguras en la sesión 5, donde también sitúa un corazón central y trabaja en las esquinas del papel. Los colores los relaciona con la emoción: el amarillo con la alegría y el sol; el azul con el cielo, porque en esos días claros se siente con más energía; y el morado y el verde, porque son colores que le gustan.

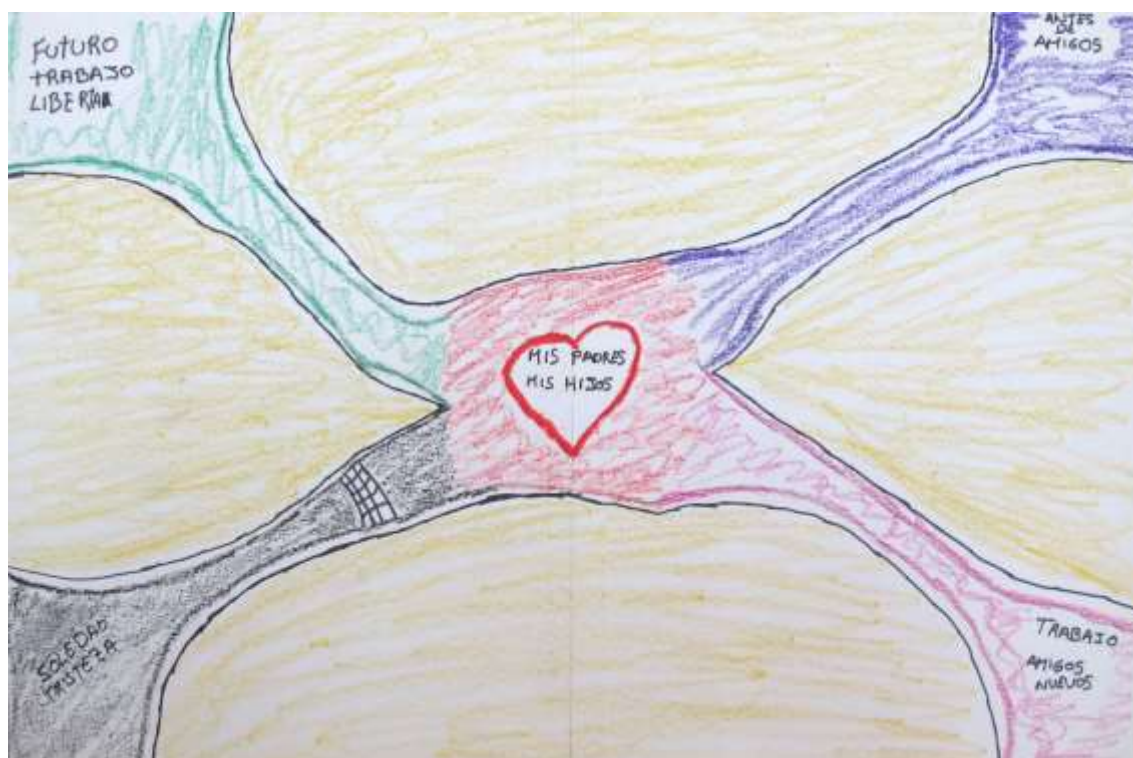


Figura 50: *Cartografía de las relaciones personales*. Rocío. Sesión 5. Caso 2.

En esta sesión, aunque no se mostró del todo satisfecha con su resultado, hizo menos comentarios negativos sobre ella que en las sesiones anteriores. Representó en el centro a sus padres y a sus hijos, su motor. En un extremo situó a su ex pareja y dibujó una puerta para que no se volviera a acercar. En el otro extremo, puso a los amigos que no la ayudaron y en otro situó a los amigos del trabajo y a las nuevas personas que estaba conociendo y que sí la estaban ayudando.

Cuando comenzamos a trabajar la historia de vida, en la sesión nº11, Rocío nos contó que, tras no presentarse al juicio previo, el abogado de su expareja la había

convocado a un proceso de conciliación por la custodia de los hijos. Emocionada, comentó que está cansada de la situación y de vivir con miedo constantemente y que se estaba planteando poner una denuncia por malos tratos a su expareja.

Al enfrentarse a tener que crear su línea de la vida, se mostró bastante bloqueada. Le costó comenzar y no sabía qué hacer. Finalmente empezó a trabajar con lápiz y decidió no usar los materiales propuestos para hacer una línea de la vida tridimensional (cuerdas, botones, etc.).

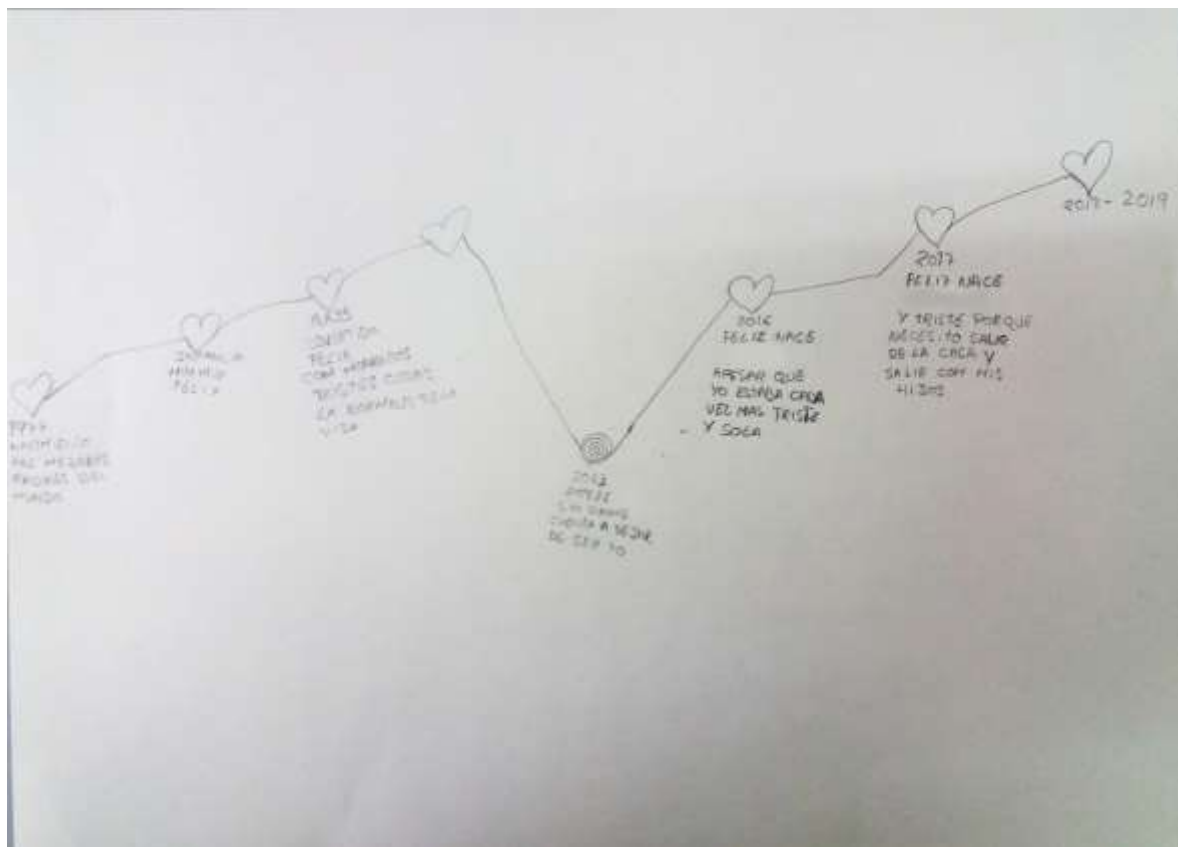


Figura 51: Línea de la vida. Rocío. Sesión 12. Caso 2

En el cierre, comentó que había tenido una infancia y una juventud feliz hasta los 35 años cuando conoció a su expareja. En ese punto, que ella representa con una espiral y en un punto bajo, añade: *“empecé sin darme cuenta a dejar de ser yo”*. Hablamos sobre la dificultad de realizar esta línea de la vida y comentó que había muchas cosas que no había puesto porque no había sido capaz, pero que quizás lo añadiría otro

día, al igual que el color. Como aspecto positivo destacó el hecho de que la línea iba poco a poco ascendiendo.

En general, la sesión grupal en la que se realizó la línea de la vida no funcionó demasiado bien, porque surgió cierto recelo por parte de las participantes. En el caso específico de Rocío, supuso un acercamiento a su problemática desde la parte más cognitiva y racional, lo que produjo una obra reflejo de ello.

Durante la supervisión clínica realizada, comentamos que, en las obras de la sesión nº8, con el trabajo de tinta y carboncillo, parecía que había conectado con algo personal y propio. Aparecía en sus trabajos una repetición de líneas, y caminos que parecían reflejar su propia búsqueda interior. Se habló también de las dificultades de Rocío para conectar con lo emocional y la tendencia a elaborar más desde lo verbal que desde lo plástico.

Como se vio en la sección de desarrollo grupal, se decidió cambiar el rumbo de la intervención hacia un trabajo más corporal y kinestésico. En la sesión del dibujo bilateral, Rocío comentó que estaba muy nerviosa porque su expareja le había llamado para pedirle ver a los niños. Nos comentó que no era capaz de dormir por las noches y que estaba muy preocupada por si él aparecía de repente y quería llevárselos; aunque sabía que realmente él no tenía interés en cuidarlos porque nunca lo había hecho.

Tras la relajación y la explicación de la propuesta, Rocío eligió un carboncillo para comenzar a trabajar, pero le costó mucho entrar en la dinámica y no podía cerrar los ojos. Le dije que los podía tener abiertos, pero aun así siguió parada, muy bloqueada, se mostraba incapaz de comenzar a dibujar. Le pregunté si necesitaba ayuda y me comentó que se sentía muy tensa. Le pregunté dónde sentía la tensión y me dijo que en la mandíbula, así que le pedí que intentara concentrarse en esa tensión y trasladarla al papel. Así, poco a poco, se fue dejando llevar más por el material y la propuesta.

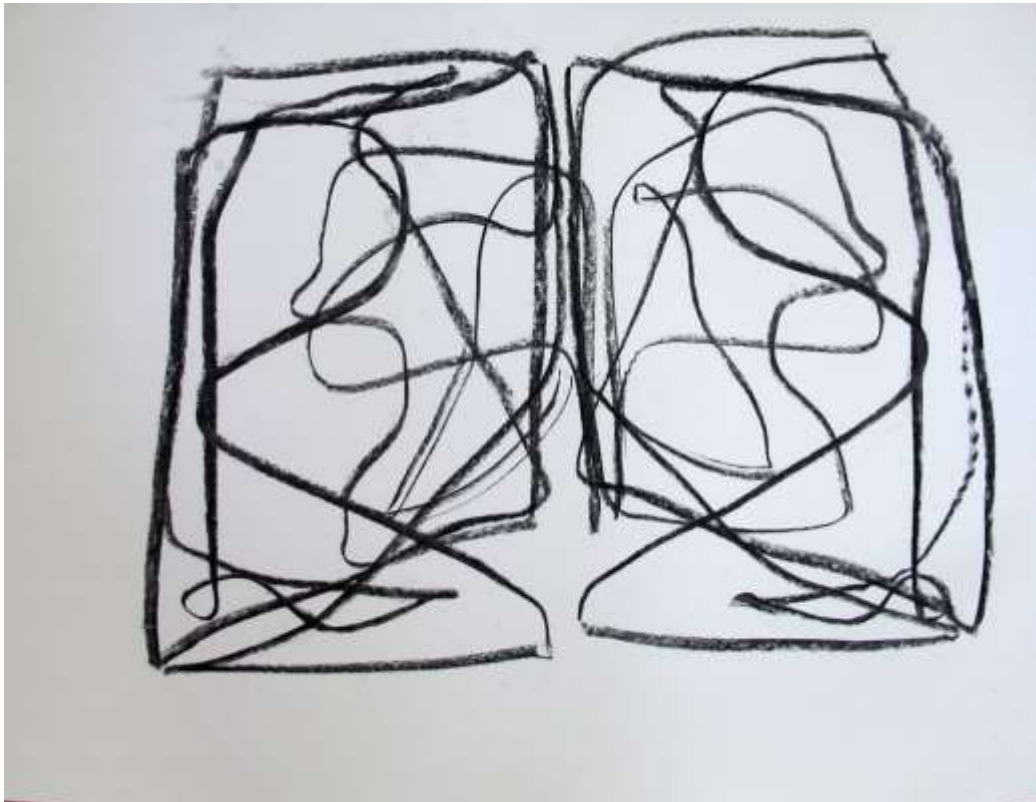


Figura 52: *Dibujo bilateral guiado nº1*. Rocío. Sesión 13. Caso 2

Al contemplar el resultado, reflexionamos sobre la rigidez de la imagen, que plasmaba la tensión corporal. El grupo comenzó a buscar formas en la imagen: pulmones, un libro, dos caras opuestas... Ella escuchó los comentarios y sólo añadió que su horóscopo era géminis, en relación a las dos caras opuestas. En la siguiente obra cambió de técnica y eligió trabajar con témperas, pintando con los dedos, de una forma mucho más corporeizada e implicada en el proceso. En el cierre dijo que le había resultado más sencilla que la primera.



Figura 53: *Dibujo bilateral guiado nº2*. Rocío. Sesión 13. Caso 2

La tercera obra la realizó en formato vertical, dibujando de pie, eligiendo de nuevo la técnica del carboncillo. En las reflexiones finales comentó que se había sentido mejor dibujando en esa posición, porque estaba más libre y relajada que estando sentada.



Figura 54: *Dibujo bilateral guiado nº3*. Rocío. Sesión 13. Caso 2

En el cierre también comentó que le había costado un poco entrar y le había resultado algo difícil porque “*no sabía para dónde tirar*”. Al preguntarle sobre qué había sentido ahí, Rocío respondió:

Rocío: “Pues, si te digo la verdad, lo que siento la mitad de los días: intentar salir para algún lado y poder encontrar cómo arreglar mis cosas; intentar buscar un camino, para que esta mierda se acabe ya. Siempre te sale alguna piedrecita que te quita la sensación de que todo puede salir bien. Y el arranque para hacer cosas, pues es eso. Y piensas: pues si a lo mejor hago esto, todo termina o a lo mejor esta es la solución; o, si hago esto, a lo mejor en vez de encontrar una solución, pues lo estropeo.”

Arteterapeuta: ¿Y qué emoción hay detrás de todo eso?

Rocío: Pues lo de siempre, mis hijos

Arteterapeuta: pero tus hijos no son una emoción

Rocío: el miedo, el por qué me ha pasado a mí esto. Si yo en realidad tampoco me he portado mal, o sea, quiero decir, yo hice todo lo que él decía y se lo ponía fácil”.

A partir de su comentario, reflexionamos sobre cómo ella no era la responsable de lo que le había ocurrido, a pesar de que se sentía culpable por estar viviendo esta situación y haber elegido como padre de sus hijos a alguien así. Hablamos de las atribuciones de la responsabilidad en el maltrato, mostrándole que ella no era responsable y que debía aprender a no culparse por haber elegido a esa pareja en su momento y a perdonarse, ya que la escalera de la violencia es gradual y muy sutil. Durante esta conversación, se unieron las voces, experiencias y apoyos del resto de compañeras, quienes como en otras ocasiones respaldaron emocionalmente a Rocío.

En nuestro siguiente encuentro, Rocío seguía muy nerviosa porque su expareja la había vuelto a llamar para decirle que la iba a denunciar para poder ver a los niños y ella no había podido contestarle, porque se había quedado paralizada y después no paraba de pensar en todo lo que le gustaría haberle dicho.

En esta sesión, se propuso seguir trabajando el cuerpo a través del Kintsokuroi. Rocío se tumbó en el suelo sobre el papel, mientras una compañera dibujaba su silueta. Después, comenzó a repasar su dibujo con carboncillo, pero al comprobar que se borraba con facilidad, decidió repasar la línea con témpera negra.



Figura 55: *Kintsokuroi*. Rocío. Sesión 14. Caso 2.

Aunque durante la sesión parecía tranquila, en el cierre comentó que la emoción que sentía era ansiedad y que había decidido representarla en la cabeza y el estómago, porque era donde se le agarraban los nervios. Rocío compartió con nosotras, muy emocionada, la sensación constante de ansiedad con la que vive desde que se fue de su casa, pensando que él podía aparecer en cualquier momento. También comentó que cuando pasaba por alguna calle en la que él la había agredido, recordaba lo sucedido y se ponía a temblar o le entraba mucha angustia.

Destaqué el hecho de que no se había dibujado los pies, pero Rocío no hizo ningún comentario sobre ello. También hablamos sobre la rigidez en su postura, reflejo de ese estado de ansiedad, y ella hizo algún comentario sobre su delgadez, al apreciar su silueta.

En la siguiente sesión, estaba previsto continuar con el trabajo corporal, pero un cambio de sala por un problema con una actividad nos obligó a movernos a un despacho pequeño, porque sólo había acudido ella a la sesión. Al estar las dos solas, fue una sesión en la que hubo mucha tendencia al relato verbal, donde Rocío compartió muchos detalles de las experiencias de maltrato y abuso vividas con su expareja.

En el trabajo plástico, se le ofreció la posibilidad de trabajar sobre lo que ella quisiera, retomando la historia de vida, trabajando con materiales diferentes, probando a crear algo tridimensional o retomando algún trabajo que le hubiera

resultado interesante. Rocío eligió trabajar con lana y botones y decidió hacer un ramo de flores.



Figura 56: *El ramo de flores*. Rocío. Sesión 15. Caso 2.

En el cierre habló de lo sorprendida que está por haber sido capaz de crear ese ramo, porque le había quedado muy bonito. Le pregunté que para quién eran esas flores, y decidió que serían para su madre, porque siempre la había ayudado mucho, que su padre también, pero su madre siempre estaba ahí. La pregunté si también podrían ser para ella las flores, pero comentó que a ella no le gustaba que le regalaran flores porque eran algo efímero.

En la penúltima sesión, se comenzó a plantear el autorretrato final porque estaba habiendo muchos problemas de asistencia con las participantes y no se sabía con seguridad quiénes iban a poder estar presentes en la última sesión.

Antes de iniciar el trabajo, Rocío comentó que no recordaba su obra inicial, y empezó a repasar en silencio las hojas proporcionadas, apartando aquellas que le llamaban la atención. Después comenzó a recortar y a componer su imagen final. Mientras trabajaba, reflexionó en voz alta cómo la experiencia vivida durante el maltrato le había cambiado para siempre, porque ya no conseguía estar tranquila ni creía volver a ser capaz de confiar en alguien.

En el cierre, hablamos sobre la obra que había creado y explicó el significado que le otorgaba a cada uno de los elementos que había elegido.



Figura 57: *Autorretrato final*. Rocío. Sesión 16. Caso 2.

“He puesto una pluma que, para mí, son muy importantes; porque será una tontería, pero dicen que dan suerte y por eso me he tatuado una; porque dicen que una persona que lleva tatuada una pluma representa la paz y la libertad. Y bueno, sí, me gustaría que llegara eso. Y las alas, porque en algún momento me gustaría poder esta suelta y ser yo misma y disfrutarse 100% de lo bonita que es la vida (...); y las tijeras, que lo haya hecho bien o mal o tarde, pero sí conseguí cortar con eso que me daba tanto miedo y ahora me da miedo, pero no estoy encerrada en la casa” (Rocío, autorretrato final).

El búho simbolizaba su sentimiento de estar siempre alerta, por no sentirse capaz de descansar por las noches, porque sentía miedo; o sus cambios en los hábitos de vida, como dejar de escuchar música con los cascos mientras pasea a los perros, para saber si alguien se acerca o no; o tener que bajar a sus hijos por turnos al parque para poder tenerlos más controlados por si él aparece.

El elefante lo ha añadido porque le gustaba, porque era bueno. Le pregunté si se identificaba con él y me dijo que sí. El reloj lo añadió porque representaba sus ganas de que el tiempo pasase muy rápido, poder tener la patria potestad de sus hijos y que su madre se curara, ya que recientemente le habían diagnosticado una enfermedad grave. La trompeta con las flores las añadió para representar la alegría y el caracol porque le parecía simpático.

A continuación, pasamos a ver el primer dibujo juntas y a comparar las dos obras. Lo primero que nos sorprendió es que había utilizado dos elementos iguales, la trompeta con flores y las plumas, aunque no era exactamente la misma pluma. También la idea de la libertad estaba presente representada en el primer dibujo a través de la mariposa y en el segundo a través de unas alas sueltas y el personaje volando en globo.

Los cambios más significativos nos parecían, por un lado, la ausencia de la imagen angustiante de la mujer dentro del tarro y la presencia de las tijeras, como símbolo de haber terminado con la relación de maltrato.

Por otro lado, reflexionamos sobre el pequeño gran avance que supuso la incorporación del elefante, pues en el autorretrato inicial no incluyó ningún elemento con el que se identificara directamente.



Figura 58: Comparativa de autorretratos. Rocío. Sesión 16. Caso 2

Ante este hecho, la reflexión final de Rocío que resume los resultados de la intervención fue:

“Bueno, supongo que me he acostumbrado a... me he tirado tanto tiempo intentando complacer a alguien para que no se enfade... [...] Ahora sigo sin ser la persona que fui, pero lo que cambia es que tengo ganas de serlo; y que nunca pensé que iba a tener fuerza para querer intentarlo. Y ahora tengo ganas de mirar hacia delante y conseguir mis objetivos, cosa que antes ni se me pasaba por la mente” (Rocío, autorretrato final).

3.4. Resultados de la intervención

El encuentro semanal del taller de arteterapia le facilitó a Rocío un espacio para mejorar en varios aspectos, principalmente poder comenzar a pensar en sí misma e ir recuperando poco a poco su identidad. La ayudó a recuperar la esperanza, la ilusión y a ser capaz de volver a confiar. Le sirvió para tener menos miedo o, al menos, a ser consciente de lo que la paralizaba.

Una de las cosas más positivas en la evolución de Rocío fue contar con un espacio de seguridad, donde pudo sentirse arropada por otras mujeres que habían pasado por experiencias similares y con las que pudo establecer una relación de amistad. Por eso, la experiencia grupal, fue clave en el proceso de Rocío, y una de las cosas que más valora del taller:

“Pues me sirvió de mucho conocer a las chicas, me encantaba venir los martes porque, aunque salía un poco tarumbilla, jeje, de tanto llorar, pero me hacía desahogarme mucho. El hacer los dibujos contigo y con ellas era como un momento de...; aunque eran cosas relacionadas con nuestra vida, pero te hacía como descargar un poco escucharlas a ellas, ellas te escuchaban a ti. Eh...yo las he cogido mucho cariño. Luego fueron todas muy majas supongo porque nos identificamos unas con otras y como que te sale el apoyarte solo” (Rocío, entrevista).

La esperanza y la confianza en los demás, son dos aspectos muy dañados en el trauma interpersonal y muy difíciles de recuperar. Rocío los destaca dentro de su proceso:

“Me cuesta confiar, pero aquí conocí gente que me hizo ver que todo puede cambiar (...) Descubrí que se puede sacar esperanza, que se puede volver a confiar en la gente” (Rocío, cuestionario).

Ese espacio de seguridad, le permitió la expresión de emociones:

“Te hace sacar muchas emociones y descargar y liberarte. En la duración del taller me pasaron muchas cosas que tuve que ir afrontando y solucionando y muchos de los días el taller me sirvió para desahogarme” (Rocío, cuestionario).

Pero en el caso de Rocío, además del desahogo, también hubo momentos de elaboración, y de llegar a realizar una toma de conciencia:

“De todo sacaba algo, positivo, triste porque a lo mejor había hecho algo y recordaba cosas feas, pero siempre sacabas algo en concreto de cada

martes” (...) “te hace pensar mucho en cosas tuyas interiores en cosas que a lo mejor habías olvidado en formas de ser que tú tenías y a lo mejor no te das cuenta y al hacer eso y hablar de eso te vienen cosas ¿sabes? como de...pues es verdad que yo...yo que sé... me daba alegría hacer esto, me daba.... y aunque en ese momento no lo hablas. Pero luego sin querer te viene a la mente ” (Rocío, entrevista).

Y también podemos decir que abrir un camino hacia la integración de la experiencia traumática, aunque aún queda un camino largo para alcanzar la superación:

“entonces, te hace remover cosas y te hace quizás olvidarte...no olvidarte, pero sí aprender a vivir con todo eso que tienes que dejar atrás y empezar a mirar cosas” (Rocío, entrevista).

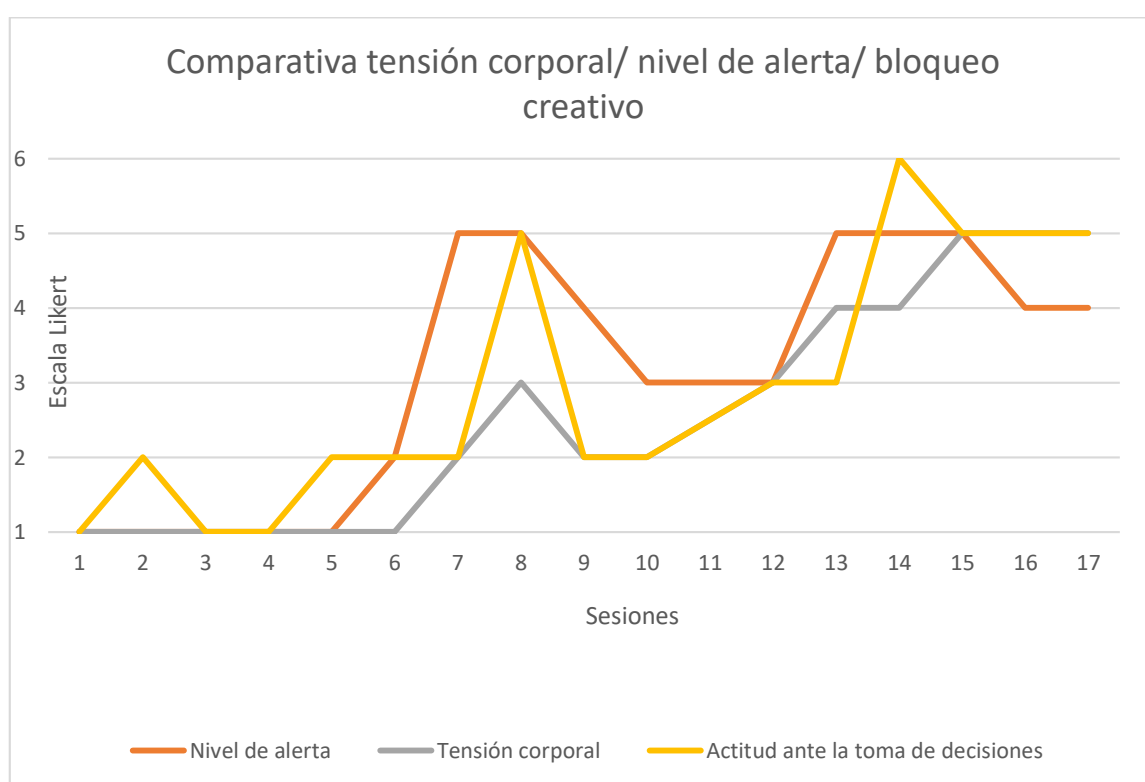
Por otro lado, el trabajo de relajación y control de ansiedad fue mejorando un poco a lo largo de las sesiones, aunque la incertidumbre con el juicio y la situación de amenaza externa por parte de su expareja no le permitían bajar la sensación de alerta. Aunque durante la sesión consiguiera relajarse y se fuera algo más tranquila, llegaba a la siguiente sesión nerviosa y alterada. Seguía saliendo a la calle con miedo, y así lo confirmó el día de la entrevista, meses después del taller:

“Hombre, estoy mucho mejor. Las cosas las veo de otra manera, aunque sigo con mis...todavía no he conseguido ir por la calle con los cascos, con lo que me gusta ir oyendo música. Eso todavía no he conseguido controlarlo. Porque me angustia no sentirme segura” (Rocío, entrevista).

“yo me levanto todos los días con ansiedad con la sensación de que a ver qué va a pasar y hay momentos en que a lo mejor todo eso no desaparece, pero como un poco más flojo (...) pero esa sensación de la bola aquí en el estómago nunca consigo quitármela del todo” (Rocío, entrevista).

Durante el proceso arteterapéutico, reflexionamos sobre cómo el miedo era una emoción que la paralizaba, tanto en su vida diaria como en el taller, algo que se manifestaba especialmente a través del proceso creativo. El taller la ayudó a poder

hablar de ello: “*Todavía tengo muchos miedos, pero sí me ayudó a poder sacar mis miedos y hablar de ellos*” (Rocío, cuestionario). En las observaciones realizadas con el Registro de Observación y Evaluación en Arteterapia y Trauma, vemos cómo hay una relación entre la tensión corporal, el nivel de alerta y el proceso creativo. Cuanto menor es la ansiedad, menor es el bloqueo creativo y se ve una tendencia positiva de los tres indicadores hacia el final del taller. En la Gráfica 5 se comparan los indicadores: sobre tensión corporal (LCo1), el nivel de alerta (ANo1) y bloqueo creativo (EMo2).



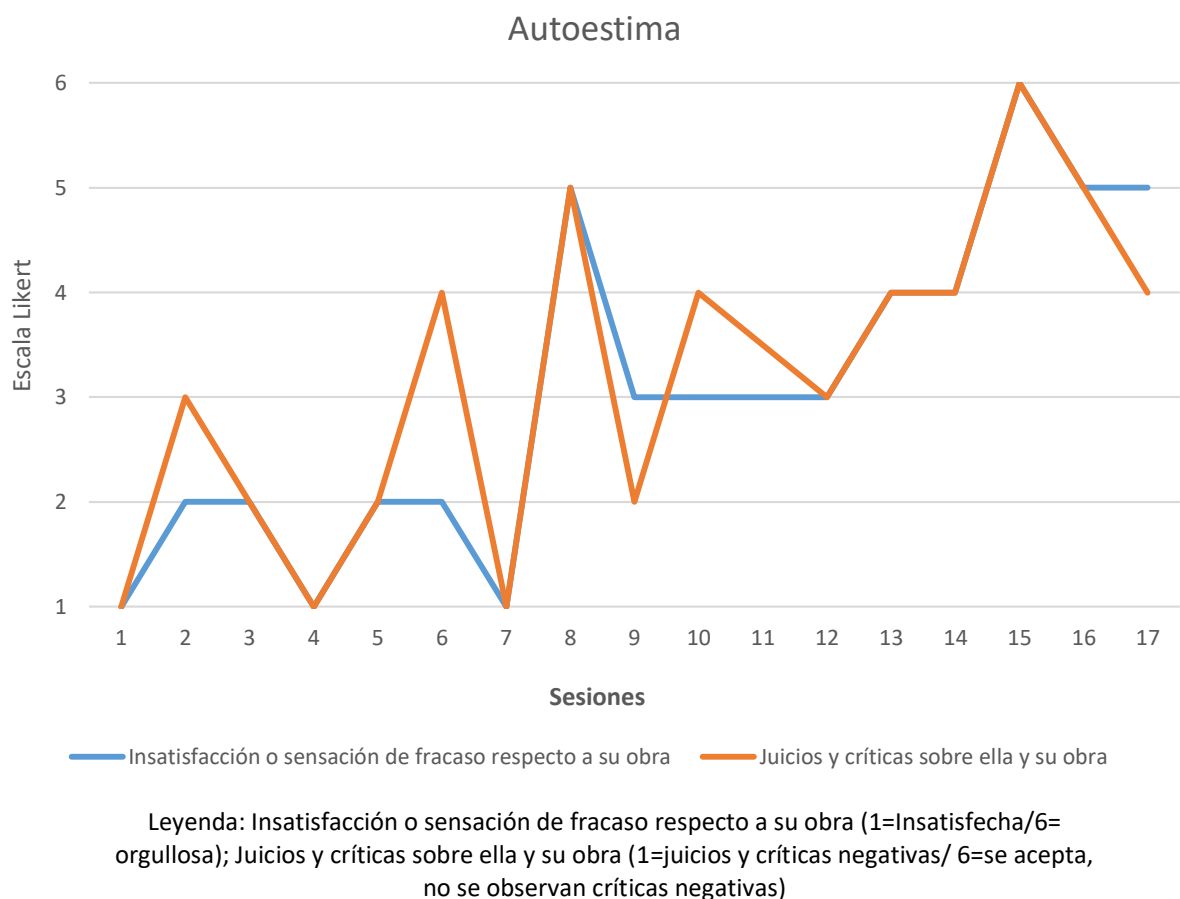
Leyenda: Nivel de alerta (1=hipervigilante, nerviosa/6=relajada y confiada); Tensión corporal (1=rígida, tensa/6=relajada); Actitud ante la toma de decisiones (1= bloqueo creativo, sin iniciativa, indecisión/ 6= capacidad para tomar decisiones, iniciativas propias).

Gráfica 5: Comparativa entre la tensión corporal/ ansiedad /bloqueo creativo. Rocío. Caso 2

En cuanto al proceso creativo, Rocío también señala una emoción que la paralizaba, la vergüenza, pero que poco a poco fue perdiendo:

“me acuerdo que al principio me daba súper vergüenza, porque, por ejemplo, Alba es una artista y yo era como de... a ver... voy a hacer una montaña en una casa como si estuviese en el colegio; pero luego todo eso se va perdiendo” (Rocío, entrevista).

Otro de los beneficios positivos del taller se observa en los indicadores relacionados con la autoestima y el estado de ánimo. En casi todas las sesiones se observaron críticas negativas hacia sí misma y hacia su obra (ítem AU04) e insatisfacción con su obra (AU02), aunque se nota una disminución hacia el final de las sesiones, según se ve en la Gráfica 6.



Gráfica 6: Evolución de las observaciones relacionadas con la dimensión “Autoestima”. Rocío, caso 2.

En los dos ítems relacionados con la autoestima, vemos una ligera tendencia hacia arriba, el valor 6, que en ambos casos se relaciona con una mejoría. Durante la

entrevista, Rocío también hizo referencia a la sensación inicial de pérdida de ilusión y de pensar que no sirves para nada:

“Me gustó la experiencia y la sensación porque supongo que yo no sola sino todas las que vivimos pues vienes un poco perdida, vienes pensando que no sirves para nada. Que no tienes mucha ilusión por nada, ni nada” (Rocío, entrevista).

Poco a poco, Rocío también fue perdiendo el miedo al papel en blanco, y eso la ayudó a recuperar la sensación de ser capaz, aunque se sentía mejor cuando se le daba una idea de la que partir:

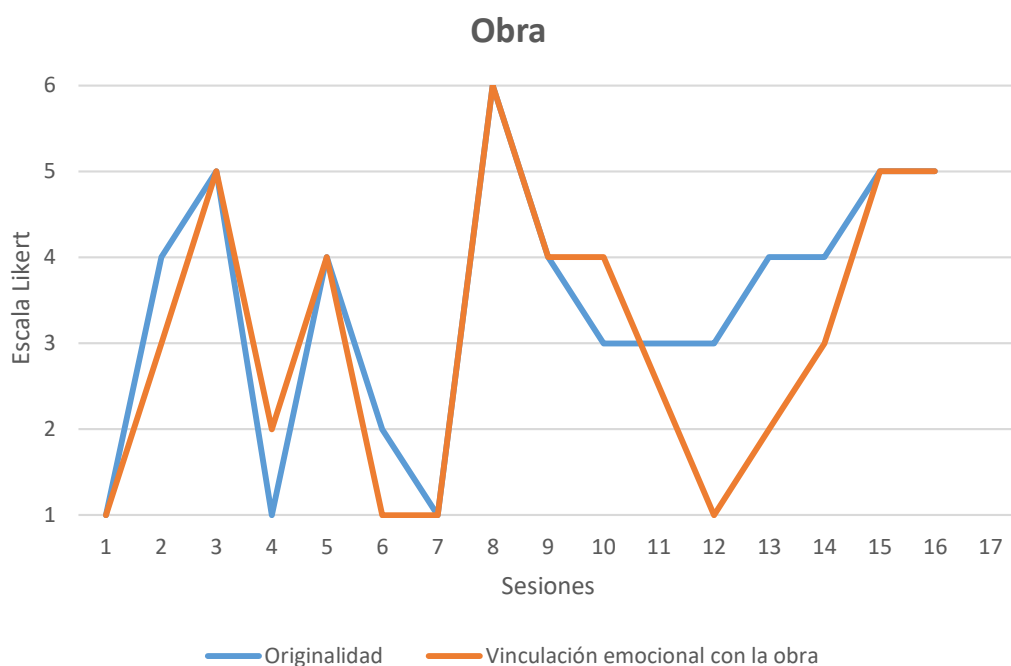
“El papel en blanco era como ¡ay! necesito la ayuda de Carolina por favor, jaja, ese papel en blanco al principio es como ¡Oh Dios mío! ¿qué es esto en blanco? Pero luego te das cuenta de que te cuesta, pero cuando lo terminas, pues hayas puesto una cosa o hayas puesto otra te das cuenta de que sí que eres capaz de hacerlo” (Rocío, entrevista).

A pesar de que a veces a Rocío le resultaba difícil conectar con la parte artística y creativa, para ella fue muy positivo el tener un espacio en el que hablar a través del lenguaje simbólico y expresarse mediante imágenes:

“Sí, porque lo expresas de otra manera y.... y..., quizás al expresarlo de otra manera es como que en ese rato te vas liberando, porque lo vas expresando, aunque sea sin hablar, pero queda..., es como si quedara constancia de todo eso. A la vez de que te liberas, te quita esa cosa que tienes, pues estás centrada en el dibujo, estás pensando en tus cosas, pero evadiéndote un poco de a ver qué hago aquí, cómo lo pinto, cómo pongo color y te hace muchas veces abrir los ojos (...), por ejemplo, como lo del ancla o la botella esa, que sí, que me impresionó verlo, porque en realidad me sentía así, me siento así ahora pero no tanto, pero ¡jo!, cuando lo he visto, pues sí, porque en realidad es como si hubiese estado metida en una botellita súper pequeña que me faltaba la respiración y ahí no encontraba ninguna salida. Ves esa imagen y dices: “es que yo me siento así y quiero

ponerla en el papel”. Y luego ves otra imagen y piensas, “me gustaría sentirme así” y la pegas en el papel” (Rocío, entrevista).

En cuanto al análisis de su obra en el registro de Observación y Evaluación, podemos ver que ha surgido una estrecha relación en las observaciones entre la vinculación con la obra y el empleo de un lenguaje más propio y personal, obteniéndose una línea evolutiva muy similar y que se superpone en algunos momentos:



Leyenda: Originalidad (1=copia o estereotipia/6=obra propia y original); Vinculación emocional con la obra (1=sin vinculación/6=gran vinculación).

Gráfica 7: Evolución del lenguaje propio y la vinculación con la obra. Rocío. Caso 2.

Otro de los temas que fueron importantes en el proceso de Rocío, fue trabajar el sentimiento de culpa, ya que, de alguna forma, se sentía responsable por el maltrato recibido. Pensaba que era ella la que estaba equivocada y el programa de arteterapia la ayudó a tener otra visión sobre ello:

“Pues a mí, la verdad, es que me sirvió de mucho porque, además, yo creo que me pilló en el peor momento porque fue cuando comencé a venir aquí. Empecé a... pues eso, a que me costara menos, ya no decir me he separado

por esto, porque tampoco lo voy diciendo por ahí. Pero era como... que la equivocada era yo, y aquí me di cuenta de que había mucha gente como yo” (Rocío, entrevista).

Sigue habiendo cierto miedo y tabú al decir el motivo de la separación, algo que todavía no hacía, como decía en su declaración. Sin embargo, a pesar de los grandes pasos dados, en ese sentido, nos faltó tiempo para seguir trabajando con ese sentimiento tan profundo de culpa y, a la vez, de incompreensión hacia la situación de violencia que había vivido, ya que no entendía por qué a ella, como si de alguna forma el problema lo hubiera originado ella; un sentimiento de responsabilidad y maltrato merecido, que los maltratadores se aseguran de inculcar en sus víctimas:

“¿Por qué tengo que pasar por allí con miedo, por si acaso me lo encuentro? que en realidad no lo estoy molestando. Nunca le he molestado, nunca le he hecho nada (solloza). Ni siquiera se lo contaba a la gente, prefería que la gente le tuviese como si fuera maravilloso y que todo estuviese calmado. Si yo no te estoy haciendo nada ni te he hecho nunca nada, déjanos en paz” (Rocío, entrevista).

Rocío comentaba también su desilusión ante su proyecto de intentar formar una familia y ser feliz y no llegaba a comprender por qué había ocurrido todo. Al relatar detalles sobre lo mal que se portó con ella y con sus hijos, comenta:

“Entonces, no, no, es como que no me entra todavía en la cabeza que pueda haber gente así. Si eres así, pues no te juntes con nadie. No estropees la vida de nadie. No sé... a lo mejor debería entenderlo un poco más pero que son cosas que se me vienen a la cabeza, ¿sabes?” (Rocío, entrevista).

La actividad de la línea de la vida fue una de las que comentó que más le había costado hacer, porque la confrontó directamente con la sensación de haber sido feliz hasta el momento en el que se encontró con él:

“Entonces te cuesta, porque empiezas desde la felicidad hasta que llegas a tu peor momento y te choca, ¿sabes? Choca, choca el...pues lo que a lo

mejor supongo que siempre digo, pero ¿y porque a mí? ¿sabes? si yo no hice nada y luego pues tienes que decirte a ti misma el cómo salí de allí. Luego, después de salir, cómo tienes que remontar tu vida, cómo tienes que empezar. Supongo que cuesta porque... si todo lo que has tenido en tu vida ha sido malo, pues te cuesta igual, ¿no? pero es como que coges conciencia de...ves desde que eras perfectamente feliz hasta que llegas a conocerle a él y piensas que va a ser todo maravilloso, que vas a crear una familia, que tú vas a ser..., tu pareja va a hacerte feliz y, no sé, supongo que lo que quiere todo el mundo cuando llegas ahí pues. Como que cuesta un poco expresarlo y quizás a lo mejor intentas explicar algo más, pero te atrancas en tu problema” (Rocío, entrevista).

Por otro lado, el taller supuso un espacio para encontrarse con ella misma, un espacio para el cuidado y la atención personal, centrándose en el proyecto vital, una mirada hacia ella, que a veces es difícil, y que asusta:

“[el taller] Me ayudó a conocer cosas de mi interior que me daba miedo sacar de mí” (Rocío, cuestionario).

Pero fue capaz de tener esa mirada interior que le dio fuerzas para ir retomando poco a poco quién es ella, qué le gustaba hacer, cosas que la situación de maltrato había anulado y que el taller le había ayudado a recuperar, por ejemplo, despertando su curiosidad sobre mujeres artistas:

“Antes de que me pasara todo esto me gustaba leer, era muy curiosa...luego, pues como que me quedé en nada ¿sabes? Me quedé en ver la tele y había veces que ni eso, porque él se podía tirar cuatro y cinco horas jugando a la consola y yo no tenía más tele, tenía que ver cómo jugaba, entonces me acomodé a nada, a no mover mi mente, a no ser curiosa, a no buscar cosas, no leer, (...) y sí, me motivó a buscar cosas y claro, te pones a mirar cosas de Frida Kahlo y ya te sale otra mujer y ya dices, pues voy a mirar esto y lo otro y me motivó bastante, algo que hacía años que lo hacía” (Rocío, entrevista).

Como cierre, volvemos a plantear la cita que resume el proceso de Rocío:

“Sigo sin ser la persona que fui, pero que cambia es que tengo ganas de serlo. Y que nunca pensé que iba a tener fuerza para querer intentarlo. Y ahora tengo ganas de mirar hacia delante y conseguir mis objetivos. Cosa que antes ni se me pasaba por la mente” (Rocío, autorretrato final).

3.5. Conclusiones

Los principales objetivos terapéuticos en el caso de Rocío fueron:

- Otorgar recursos para el control de la ansiedad y del miedo.
- Facilitar un espacio para la expresión emocional y elaboración de momentos difíciles.
- Contribuir a la mejora de la autoestima.
- Aprender a perdonarse y no culpabilizarse.
- Comenzar a buscar su espacio personal y proyecto de vida.

A lo largo del proceso y mediante los cuatro instrumentos de evaluación utilizados (autorretrato, entrevista, cuestionario y registro de observación y evaluación), hemos visto cómo se ha trabajado por la consecución de estos objetivos terapéuticos. La mayoría de ellos son objetivos que no se pueden alcanzar completamente en los cuatro meses que duró el programa, pero sí se ha logrado una toma de conciencia por parte de la participante sobre muchas de sus dificultades, y se han alcanzado otros objetivos que son así mismo muy importantes, como la recuperación de la ilusión en su proyecto de vida, la confianza en los demás y la esperanza, todos ellos fundamentales en el camino hacia la recuperación.

4. Resultados generales de la intervención

Estos resultados han sido obtenidos de los cuestionarios respondidos por las participantes el último día del taller y de las entrevistas con fotoelicitación realizadas meses después de la intervención. A partir de los datos obtenidos, podemos afirmar

que la experiencia de su paso por el taller fue una experiencia muy positiva para ellas, que se manifestó a través de diversos beneficios.

4.1. Bienestar psicológico y emocional

La experiencia vivida por las participantes en los talleres, fue valorada por todas como muy positiva, porque esta experiencia había contribuido a su bienestar psicológico y emocional.

“Pues es que me pareció muy positiva, porque al mismo tiempo que nos entretenía y nos distraía, te conocí a ti, que nos ayudabas mucho. Conocía a las otras chicas que estaban en situaciones muy difíciles. Y como siempre me ha gustado pintar y dibujar y nunca me apuntaba a nada, porque no me podía apuntar a nada con él (...), entonces, para mí fue una experiencia muy buena porque he conocido a gente que me ha aportado mucho y, al mismo tiempo el curso, pues mira aprendí técnicas que no utilizaba” (Carmen, entrevista).

“Me acuerdo de muchas cosas, porque yo vine un poco así como... esto no sé por dónde va a salir y a mí sí, me sirvió de mucho, me sirvió de desahogo, me sirvió para abrir un poco la mente, para... pues eso, para evadirme según hacía los dibujos, estaba aquí con vosotras. A mí sí me sirvió y tengo muy buenos recuerdos” (Rocío, entrevista).

Carmen comentó que acudir a las sesiones de arteterapia le había “*aportado tranquilidad*” (Carmen, cuestionario), aunque al inicio no se sentía así porque le resultaba difícil confiar y compartir sus problemas con gente que no conocía:

“Al principio... no estaba yo como muy tranquila a la hora de hablar de mí, pero luego pues me venía bien hablar y contar cosas porque, y mira, a todas, creo que ahí contamos cosas que, si no hubiera sido ahí, quizás con gente conocida no lo hablas (...) Pero, que pienso que nos pasó un poco a todas. ¡Qué bien!, y mira, eso nos unió” (Carmen, entrevista).

Al comienzo del taller, todas poseían una sensación de incertidumbre, de no saber si realmente les iba a servir. Algo que se agravaba por su estado de ánimo:

“Bueno... te voy a confesar que cuando comencé a venir, la primera e incluso la segunda vez...eh...¡ay!...pensé: 'yo no voy a sacar nada de esto', porque en verdad, cuando una persona está deprimida, está muy desmotivada y no encuentra apego a nada ni motivación por nada” (Lourdes, entrevista).

“Yo al principio cuando empecé dije, ¡bah!, hacer un dibujo ¿esto qué es? Pero ¿esto de qué me va a servir a mí? y sí, sí porque cada tema tiene una cosa y eso te hace recapacitar” (Rocío, entrevista).

4.2. La evolución de estas emociones al inicio, durante y al final del taller

Respecto a la evolución de las emociones durante el taller, vemos que al inicio hay emociones suscitadas ante lo desconocido, por la novedad del taller y cómo fueron evolucionando hacia una mayor tranquilidad y aspectos positivos.

Tabla 31: Cambio en las emociones antes y después de la intervención

Participante	Elige una palabra para describir como te sentías al inicio del taller	Elige una palabra para describir cómo te sentías durante el taller	Elige una palabra para describir como te sentías al final del taller
Carmen	Expectación	Tranquilidad	Amistad
Lourdes	Dudas	¿Será que sí?	Excelente
Rocío	Incetidumbre	Relajación	Liberación

4.3. Fomento de las relaciones sociales y la confianza

Respecto a los aspectos positivos del taller, todas destacan la importancia de la buena relación que se estableció entre ellas. Por ejemplo, la emoción principal asociada al taller para Carmen es *“el compañerismo”* (Carmen, cuestionario).

“Hemos conectado todas las participantes muy bien” (Carmen, cuestionario).

“Nuevas amistades” (Lourdes, cuestionario).

“Conocí a gente maravillosa” (Rocío, cuestionario).

“Me cuesta confiar, pero aquí conocí gente que me hizo ver que todo puede cambiar” (Rocío, cuestionario).

“Pues, pienso que es lo que siempre digo, que encuentras siempre a alguien que te ayuda, que te aporta” (Carmen, entrevista).

Además de la buena relación entre las participantes, también destaca el buen vínculo que se creó con la arteterapeuta, destacando como valores positivos el cariño, la comprensión y la implicación

“Para mí fue una experiencia bastante maja y tú eres un sol. Y lo hiciste todo como muy fácil. Enseguida. Consigues que se abran a ti porque eres muy cariñosa y se ve que sabes, que te implicas y eso hace mucho” (Rocío, entrevista).

“Me he sentido cómoda. Me ha gustado mucho la forma de encauzarlo Carolina. Tu comprensión, cariño, confianza. Resumiendo...He conocido "BUENAS PERSONAS". "MUY BUENAS PERSONAS" (Carmen, cuestionario).

El apoyo grupal, el tener un momento de encuentro para ellas donde poder compartir y divertirse, ayuda a recuperar la ilusión. Por ejemplo, Rocío comenta

cómo ella esperaba con ilusión y curiosidad cada martes, para descubrir lo que íbamos a hacer, y cómo eso tuvo beneficios positivos:

“Cuando estás así... un poco tonta ¿no? por todo lo que pasa y eso, pues el tener una pequeña ilusión de ir a algo que te haga estar a gusto, desahogarte de tus problemas y pasártelo bien, porque también había muchos momentos en los que te olvidabas de todo, bueno, no te olvidabas, pero te apartaba de todo esto y te ponías a charlar y nos echábamos unas risas. Y...pues imira qué dibujo! y a mí es que me gustó mucho la verdad, no te puedo decir otra cosa” (Rocío, entrevista).

4.3. Expresión emocional a través del arte

El ambiente de confianza creado, permitió que afloraran emociones difíciles, sirviendo también como una válvula de escape:

“La repercusión [del taller] ha sido que me ha servido de válvula de escape a la presión de mi cabeza” (Lourdes, cuestionario).

“En la duración del taller me pasaron muchas cosas que tuve que ir afrontando y solucionando y muchos de los días el taller me sirvió para desahogarme (...) “Te hace sacar muchas emociones y descargar y liberarte” (Rocío, cuestionario).

Además de la posibilidad de expresarse, las mujeres valoraron la libertad dentro de esa expresión, por ejemplo, Lourdes, en relación a su autorretrato “la vida es bonita pero muy larga”, y su idea de la muerte como paso hacia una vida con paz y tranquilidad:

“Una dice, con sus dibujos y con sus collages y esas cosas. Y dice cosas que no puede decir fuera porque si las dice... entonces son cosas que no se pueden hablar porque o te llaman loca” (Lourdes, entrevista).

Carmen también destaca el poder hablar dentro de un espacio de seguridad, sin tener que sentir que preocupas a los demás:

“Todo esto yo no lo comentaba con nadie. Ni incluso con mi hija lo hablaba porque...no quería preocuparla y como cada vez que lo hablaba lloraba y me agobiaba... Pues aquí lo hablaba y lloraba con vosotras y luego se me pasaba un poco” (Carmen, entrevista).

Rocío también valora como algo positivo el *“poder hablar de mis cosas sin miedo”* (Rocío, cuestionario).

La confianza, la seguridad y la libertad de expresión, permitieron que surgieran emociones difíciles como la culpa, algo que estaba presente, a pesar de no ser culpables de la violencia sufrida porque se sentían, en cierta medida, responsables de su situación:

“Es como sentir que... iaghh!...que las decisiones que estoy tomando no son las correctas y que entonces es mi culpa, mi responsabilidad, por no decidir bien y porque entonces todo lo que toco lo pongo negro; yo todo lo que toco lo marchito, todo lo que toco lo echo a perder” (Lourdes, entrevista).

En el caso de Lourdes, además, se añadía la vergüenza por tratarse de un caso más tabú o poco común, que no sabía con quién compartir:

“yo llegué aquí y dije: es que las personas tienen problemas reales y yo no puedo hablar de mi problema porque es un problema que yo me busqué y es un problema que... que da como pena, ¿no?” (Lourdes, entrevista)⁹.

Además, todas destacaron las grandes posibilidades y los beneficios de expresarse a través del arte, cuando no puedes encontrar las palabras:

⁹ En Venezuela la palabra “pena” significa “vergüenza”

“Me ha gustado poder expresar lo que siento dibujando. [...] Siempre quise hacer algo de arte. Aquí he aprendido a plasmar mis emociones” (Carmen, cuestionario).

“Sí, me sacó algunas cosas que no podía expresar con palabras y, al expresarlas, pesaron menos en la mente. [...] ahora sé que, si no puedo decir algo, puedo escribirlo o dibujarlo y dejo parte de lo que me incomodaba” [un aspecto positivo del taller es] “poder ver lo que hay en mi cabeza, ordenado en una hoja” (Lourdes, cuestionario).

“En cierto modo, es liberarte de tus cosas y expresar tu dolor y tu felicidad de otra manera (...) hace que, a lo mejor, unos sentimientos que no sabes cómo expresarlos con las palabras... pues sí, lo sabes expresar así. Y luego cuando nos preguntabas el por qué, sabes explicarlo y sabes decirlo, porque según has ido haciendo el dibujo a ti misma, te lo has ido contando y te lo has ido explicando y quizás a lo mejor, las veces que he tenido tanta ansiedad y tanto agobio y tanta angustia, pues no te hubiese dicho: me siento como en una botella encerrada... y yo, cuando vi esa imagen, es que era...era yo (se emociona)” (Rocío, entrevista).

4.5. El proceso creativo como reto personal

Aunque el lenguaje artístico y simbólico fue muy enriquecedor, el proceso creativo también ha supuesto un reto para las participantes, como hemos visto en el caso de Rocío. La angustia ante la hoja en blanco también fue vivida por Lourdes, quien se sentía mejor cuando había unas pautas previas, como declaró también en la sesión 7ª con el dibujo dictado:

“¡Ah!, cuando tú también nos dictaste: dibujen esto, dibujen esto, me fue muy fácil porque dije yo: ¡Ay!, no tengo que inventar Si es que, cuando uno está desanimado, uno no tiene motivación y uno no inventa nada, sino puras cosas horrendas como las que hacía siempre. En ese caso, tú me fuiste dando lo que tenía que hacer y también me quedó horrendo, pero por lo menos me dictaste lo que tenía que hacer. No, no tuve el

trabajo de tener que pensarlo y, bueno, lo fui organizando también cómo me sentía, ¿no?” (Lourdes, entrevista).

El proceso creativo fue vivido de forma angustiante:

“Bueno, algunas veces fue angustiante porque, como te digo, no tenía motivación. Cuando decías: dibujen algo, decía ¡Ay! ¡Dios mío qué voy a dibujar!; que no sea horrible, que no sea, o que sea bonito para quedar bien, o lo que sea. Entonces, siempre pensaba que lo importante es ser honestos porque esto es arteterapia y tiene un propósito y la idea es que tú logres tu propósito y... pues si me va ayudar a mí para que yo logre mi propósito, entonces, ser lo más honesta posible con lo que se hace.... ¿sí?” (Lourdes, entrevista).

Y luego destaca la sensación de bienestar, después de haberlo logrado:

“En algunos casos fue frustrante, no me sentía capaz de crear nada, pero la mayor parte del tiempo, luego de lograr plasmar algo en el papel, fue liberador, relajante, plasmé algunos sentimientos de los que no soy capaz de hablar con nadie” (Lourdes, cuestionario).

“Me salían cosas que yo no pensaba hacer, me iban saliendo cosas así, sobre la marcha, pues el autorretrato y todo eso que ponía...” (Carmen, entrevista).

4.6. Cambios internos y transformación personal

Respecto a los cambios internos que encontraban entre el inicio y el final del taller, Carmen comentó que su situación personal era la misma. Las otras dos participantes sí hicieron referencia a algunos cambios internos, o al menos a una toma de conciencia, a pesar de que su situación externa también había cambiado poco:

“Acepté que hay cosas que debo cambiar (antes no lo aceptaba) y debo buscar la forma de cambiarlas”. A la vez que miro lo que he creado

instintivamente me doy cuenta de que no soy lo feliz que debía y solía ser” (Lourdes, cuestionario).

“Todavía tengo muchos miedos, pero sí me ayudó a poder sacar mis miedos y hablar de ellos” (Rocío, cuestionario).

Algo positivo en todas ellas es que les ayudó a permitirse tener necesidades, anhelos y deseos propios, algo totalmente olvidado por el maltrato y por el cuidado hacia los demás. Este permitirse, es un paso fundamental para que pueda darse el empoderamiento: “At the personal dimension, permission involves recognizing, knowing, naming, and believing that one deserves to have individual rights and freedoms, love, friendships, and the many things that create a high quality of life”(Morrow & Hawxhurst, 2016, p. 45).

4.7. Cambios externos

Los cambios externos son casi tan difíciles de lograr como los internos, porque no hay un apoyo social ni legal que los favorezca. La intervención no deja de ser algo puntual, una pequeña aportación positiva sobre algo que no tiene una base sólida, donde no hay realmente una seguridad física ni emocional y, en algunos casos, tampoco económica. Por ejemplo, durante la entrevista Lourdes comentó que se sentía igual que al inicio del taller, como si todo se le hubiera olvidado, porque la situación con su esposo ya era casi insostenible, aunque parecía tener más asumido que debía dar el paso de separarse:

“Tan fácil que fuera salir de ese problema...no es a la primera persona que le pasa... Mi esposo quiere ser mujer. Bueno, que sea mujer. Pero es que no se va de la casa y no es solamente eso, son muchas cosas, es muy desordenado, es un peso muy grande, porque no es una persona que ayuda ni colabora en nada, en nada para nada” (Lourdes, entrevista).

Pero el irse ella sola de casa con sus mascotas no era tan sencillo por cuestiones económicas y seguía asustada por lo que ello implicaba:

“Es como estar en la pecera y esperar no más que le pongan la comidita y lo que tienes es que subir, agarrarla y ya. Y después esa pecera la vacían en el océano y entonces uno no sabe dónde buscar la comidita y, si se atreve a salir a buscar la comidita, hay peces grandes esperando para comérselo, entonces tiene que esconderse y donde se asome, o sea, lo que ve es que puede ser peor que.... es aterrador” (Lourdes, entrevista).

En el caso de Carmen, nuevas amenazas de su exmarido e intentos reales de agredirla de muerte, de los cuales consiguió escapar con ayuda, le hicieron finalmente poner una denuncia ante la policía. Carmen consiguió el divorcio oficial y a él le condenaron a tres meses de cárcel o a 20 meses de alejamiento. Carmen eligió el alejamiento, pero, aun así, no vivía tranquila:

[durante el taller] “estaba como no sé, asustada. Y sigo, que salgo a la calle y miro para un lado, para otro porque él a lo mejor no puede venir con esto, pero mandará a otro. Me ha dicho la Policía que ha estado un par de veces por aquí, pero a mí no me ha saltado porque estaría a la distancia suficiente para que no le saltara” (Carmen, entrevista)

Además, se enfrentaba a otro problema en relación a su baja laboral, ya que el tribunal médico que supervisaba su caso le había comunicado que tenía que incorporarse en cinco meses a su puesto de trabajo, donde también trabaja el agresor. Ello incumpliría la orden de alejamiento, pero no sabía cómo iba a poder solucionar el problema. Una asesora le había propuesto la jubilación anticipada, pero con esa opción salía perjudicada económicamente:

“Pues es que pierdo 300 euros al mes si me prejubiló. Que lo que yo decía ahí, perjudicada por todos lados. Porque a mí me está quitando dinero la empresa porque estoy de baja, porque ahora estoy pagando 725 euros de alquiler, más la luz, más todo entonces, o sea, que yo estoy fuera de mi casa y.... perjudicada por todos lados, pero bueno, por lo menos lo que yo pedía, quiero tranquilidad; no estar con una persona que esté todo el día ahí, amenazando, agobiándome” (Carmen, entrevista).

En el caso de Rocío, debido a la lentitud de la justicia, tampoco había logrado la ansiada tranquilidad con la custodia de sus hijos:

“Yo lo siento mucho por la ley, pero está muy mal hecha, porque si él no se ha presentado a un juicio firmándome la patria potestad de mis hijos, yo creo que en ese momento me la tenían que haber dado porque no se está presentando algo que él ha firmado. Y bueno, pues ahora si yo pido la patria potestad de mis hijos, a él le va a llegar una notificación y todavía puede pedir sus derechos, porque a pesar de que hace dos años que no los ve, consideran que no ha pasado suficiente tiempo como que los ha abandonado” (Rocío, entrevista).

Los tres casos sirven de ejemplo de la vivencia de desprotección legal, económica y social de muchas víctimas de violencia, que, además, sufren maltrato institucional.

5. Evaluación general del programa

Para la realización de esta evaluación, se ha partido de la entrevista con el equipo del Centro de la Mujer y Punto Municipal del Observatorio Regional de la Violencia de Género que tuvo lugar 7 meses después de la finalización del programa de arteterapia. En ella participaron la psicóloga y una de las trabajadoras sociales. El objetivo de este encuentro fue reflexionar sobre las dificultades, fortalezas y posibles mejoras del programa de arteterapia, así como conocer su punto de vista sobre el impacto en las mujeres participantes.

5.1. Dificultades del programa y aspectos a mejorar

a) Participación y compromiso de las mujeres

En cuanto a las dificultades surgidas durante el programa, se habló del escaso número de participantes. En relación a eso, las trabajadoras del centro consideraron que el problema radica en la falta de una convocatoria más cuidada y la trabajadora social puso el foco en la falta de trabajo previo:

Trabajadora social: “Nos pasa con muchas más actividades. Yo creo que eso siempre es el resultado de la falta del trabajo previo, que yo creo que público hay, pero hay una falta de trabajo previo... [primero habría que] incorporarlo como proyecto, hacer las cosas con tiempo, evaluarlas. Y ahí es donde sabríamos que, además, sacaríamos conclusiones para ir mejorando el trabajo previo. O sea, la falta de asistencia es porque hay falta de trabajo previo”.

Psicóloga: “Para empezar, es verdad que tiene que ver con la convocatoria, es decir, si consiguiéramos trabajar mejor, invitarlas mejor, hacer las derivaciones más ajustadas, porque esto... ¡ay!, pues sale tal cosa y ¡ay!, ¡venga!, ¿a quién tenemos?”

Trabajadora Social: “Sí, se hace de mala manera...”

Psicóloga: “Yo que creo para una convocatoria por lo menos tiene que haber una inscripción de 25, de entrada, para que luego vengan 18. Y conformen el grupo de verdad entre 8 y 10. Que es lo que te da para trabajar bajar bien, un grupo de 8 ó 10”.

Por otro lado, una vez inscritas en el taller, el problema es mantener el compromiso y la regularidad en la asistencia. Como comenta la psicóloga esto es debido a la situación de inestabilidad general en sus vidas y a los numerosos compromisos y cargas que deben atender:

“En general, son mujeres con una situación complicada, en un momento de sus vidas que están cambiando muchas, muchas cosas y hay mucha inestabilidad. En general, para mantener una permanencia y un cierto compromiso también es bastante difícil, por lo menos durante un tiempo, a veces... Y luego depende, las que son jóvenes con niños tienen un montón de cargas: abogados, médicos, búsqueda de empleo; pocas están con la sensación de que pueden comprometerse a venir dos meses por la mañana a un taller. Son pocas... bueno, tampoco son pocas, las hay que están en un momento donde, desde luego, no se plantean, por ejemplo, un

tema laboral, ¿me entiendes?; como toda una situación de inestabilidad también de sus vidas. Ten en cuenta que la mayoría está en un proceso de separación de una relación, y eso en sí mismo es una inestabilidad muy importante y una tarea... es que hay que atender muchas cosas”.

b) La participación del centro

La entrevista con las profesionales comenzó con preguntas acerca de cómo habían vivido ellas la incorporación de un programa de arteterapia en el centro. Ambas contestaron que, aunque la idea era estupenda, consideraban que su participación había sido poca, debido a la sobrecarga de trabajo que poseen.

Trabajadora social: *“Yo recuerdo como que nos encantaba cuando nos contabas lo que hacías [...] pero la sensación es que nosotras nos movemos en vorágine y esto es como un puntito ahí, que suena muy bien, que estuvo muy bien, pero como que no hemos estado nosotras. O sea, no es una crítica a ti ni mucho menos, es más el estar nosotras ahí, pero es tanto el estar desde el primer momento ahí, de derivar más mujeres, ¿sabes?, incluso tener a las mujeres más en la cabeza y compartir contigo más. Pero es que, no damos abasto, esa es la realidad”.*

Psicóloga: *“Y muchas cosas que se nos habían ocurrido, como poder luego seguir con ese trabajo, del trabajo con las mujeres, de usar ese material de... ien fini, un montón de cosas, que podríamos haber aprovechado muchísimo más el recurso; y no hemos podido aprovechar todo lo que sería aprovechable”.*

La psicóloga incluso lamentó no haber podido hacer más seguimiento de las mujeres y tener la percepción de haberlas “derivado”, debido al exceso de trabajo; pues ella es la única psicóloga del centro y en el momento de la entrevista, las citas se estaban dando a tres meses vista:

“La sensación es: desde la estructura no damos abasto; las pasamos al taller; ya les hemos dado algo y vamos a otra cosa. E incluso ellas mismas (las mujeres) cada vez se sienten qué bueno...” a éstas ya no las vamos a

molestar porque ya nos han dejado fuera...y no las molestamos con nuestras cosas...". Yo a ninguna del taller he visto apenas durante el taller, ni después ¿Entiendes? ...Como dicen ellas: tú ocúpate de otras que igual lo necesitan más. Por eso me parece injusto, ¿no?, por no poder hacer una evaluación en condiciones, así que bueno".

La investigadora desconocía esta realidad y pensaba que los encuentros no eran muy frecuentes, pero sí que se daban con cierta regularidad. Esta circunstancia dificultaba la respuesta a una de las preguntas de la entrevista, relacionada con la percepción de la evolución en las mujeres:

Trabajadora social: "yo de Rocío ni me acordaba, fíjate, y luego he pensado: imadre mía! ¿cómo no me he acordado?, pero es que ni me acordaba. Yo no la he vuelto a ver y, como esto además fue hace tiempo, lo tengo olvidado y Lourdes... pues yo creo que le ha venido bien, pero ella está muy agradecida a todo, a todo, y súper agradecida".

Psicóloga: "Yo no las he vuelto a ver a ninguna y, si las he visto, ha sido algo un poquito puntual. Por ejemplo, Rocío, porque tenía un tema urgente y estaba así, así, y en relación a lo que va pasando con el padre de los niños. Ahí un poco como pendientes de esto, pero... Yo creo que también, justamente éstas, que, entre otras cosas... como esa sensación de ser excesivamente agradecidas, pero también ¿Como diría yo? como por un lado poco cuidadosas de sus necesidades... por eso las regaño yo, porque se ocupan más de si yo estoy ocupada, de no molestar, de no sé qué..., que de las necesidades que ellas tienen entonces también, yo creo que cada una en su estilo, sí, son de esas características, muy cumplidoras".

"Y Carmen es también muy agradecida, y muy bien, ...Y a Lourdes no la he vuelto a ver".

Por tanto, ninguna de las profesionales pudo ofrecer una visión fundamentada sobre los posibles beneficios del taller en las participantes, a parte de la apreciación general sobre que sí les vino bien ese espacio.

En relación a las mejoras de cara a un posible nuevo programa, se comentó que además de lo mencionado sobre la convocatoria, y una mayor presencia del equipo del Centro, la psicóloga consideraba que la arteterapia era un recurso que se podría integrar dentro de los grupos terapéuticos que habían llevado en ocasiones (pero que ahora no estaban activos), para que pudiera haber mayor relación con el trabajo psicoterapéutico. La trabajadora social también creía que sería muy positivo abrir otros grupos para mujeres centrados en el crecimiento personal, no sólo enfocado a casos de violencia.

5.2. Fortalezas del programa

Sobre las fortalezas del programa, la sensación que habían tenido desde fuera (ya que no estuvieron presentes en ninguna sesión), a través de las reuniones mantenidas, es que se había llevado a cabo una *“metodología cuidadosa, trabajada y de alguien con formación”* (Psicóloga, entrevista).

Todas las mujeres coincidieron en que no cambiarían nada de la estructura del taller, porque les pareció que había sido una experiencia muy positiva tal cual transcurrió. Rocío consideró que le había servido de mucho, pero que *“la pena es que fue un poco corto”* (Rocío, entrevista) y Lourdes comentó:

“Creo que fue genial todo. Lamento no haber podido estar en alguna que otra sesión que falté, pero no hubiera cambiado nada” (Lourdes, entrevista).

a) El formato grupal

Como algo positivo las mujeres participantes destacaron el formato grupal de la experiencia, en relación a las sesiones individuales con la psicóloga:

“Ella te ayuda un montón, porque, para mí ella es esencial también, pero aquí, al venir, pues cada una cuenta sus cosas, luego, como no todo es lo

mismo, pues una te ayuda en una cosa, eh...quizás algo que tú ves súper feo y súper negro, la otra lo ve de otra manera y te ayuda a verlo de otra manera. El hablar entre todas, el perder la vergüenza al hacer los dibujos... [...] pues eso, es lo que te digo, el venir con tus problemas y la sensación de hacer un dibujo, una hace otro, pues mira esto, mira lo otro, pues mira qué bien ésta, pues yo no salgo de la casa...y ¿sabes? y todo eso como que te evade un poco. Y a la vez de que te vas un poco triste te vas como un poco liberada” (Rocío, entrevista).

5.3. Metodología de intervención

a) La historia de vida y el cuaderno de artista

En relación a la metodología del taller, que en origen estaba basada en la historia de vida y el libro de artista, las participantes encontraron difícil abordar el cuaderno de artista:

“el mío está en blanco. He puesto mi nombre y lo intenté y todavía lo tengo. Muchas veces lo cojo y me cuesta porque.... Pues porque quizás a lo mejor.... te atrancas en eso que has vivido y te olvidas de ver el pasado bonito que tienes antes y no ves el futuro que puede ser también muy bonito. Y entonces, como que... ¿y qué hago? y no sé cómo empezarlo” (Rocío, entrevista).

Rocío dijo que ella sabía que necesitaba apoyo, un “empujoncito” para poder empezar:

“El problema a lo mejor es, pues como cuando nos dabas un papel en blanco y eh...supongo que a muchas personas a lo mejor que viven así cosas feas, pues...eh, (se emociona) no sabes arrancar en muchas cosas y siempre necesitas a alguien que, aunque luego simplemente te dé un empujoncito pequeño y luego tú ya sigues todo adelante; pero ese empujón lo necesitas (Rocío, entrevista)”

Carmen comentó que se lo había llevado al pueblo y allí estuvo limpiando y haciendo cosas y no lo llegó a empezar, pero que había pensado representarse como una tortuga:

“Yo dije que me iba a poner como un caparazón de la tortuga donde yo pudiera esconderme, pero al mismo tiempo ir avanzando poco a poco”
(Carmen, entrevista).

Lourdes sí llegó a empezar lo de forma privada en su casa, hasta que un día su madre lo encontró y vio un dibujo lleno de diablitos que la asustó mucho, y pensó que lo había hecho su marido que tenía problemas psiquiátricos. Desde ese momento, no volvió a dibujar más en su cuaderno.

b) Trabajo con mujeres artistas

Sobre el trabajo con artistas, aunque no todas las mujeres asistieron a esas sesiones concretas, sí ha habido repercusiones positivas de la metodología:

“Me interesé mucho por ella [Frida Kahlo] empecé a mirar por internet sus frases, supe que lo que pintaba, la relación que tenía con su marido y todo eso (...) y cuando miramos eso contigo, pues empecé a mirar muchas cosas, he mirado más mujeres así, que luchan por sus intereses. No feminismo ni nada de eso ¿sabes? jaja, pero ya pues miras una cosa y ya te sale otra, y empiezas a mirar, y eso me motivó bastante” (Rocío, entrevista).

Es decir, que le sirvió para volver a recuperar la curiosidad frente a cosas que antes había abandonado, como vimos un poco más arriba en el caso clínico.

c) Dinámicas o técnicas relevantes

Durante las entrevistas se preguntó a las participantes sobre qué actividades, técnicas o dinámicas les habían impactado más. Todas mencionaron la sesión del dibujo bilateral. Para Lourdes aquella sesión sirvió como una vía de escape, una forma de liberar la rabia a través de los puñetazos plasmados en el papel:

“Este... el que cuando pegamos a la pared. Yo ese día venía..., recuerdo que había tenido una discusión fuerte en mi casa con mi esposo porque me había enterado de otra cosa. Y entonces..., este..., más que pintar recuerdo que le puse color a los puños y iippfff! ja,ja” (Lourdes, entrevista).

Carmen destacó que con todas las actividades “se entretuvo”, pero que la que más recordaba era la de “cerrar los ojos”. A pesar de que se les indicó que se podía mantener los ojos abiertos, con la vista entornada, recordaba la sensación de ser incapaz de cerrar los ojos porque se sentía asustada:

“El que me resultó un poco más difícil era el de cerrar los ojos porque yo decía: si es que yo no puedo cerrar los ojos; estaba como no sé, asustada” (Carmen, entrevista).

Para Rocío esta sesión tuvo cosas positivas y negativas. Ella recordaba que sentada no se había sentido bien, y durante la entrevista habló del motivo:

“Era la misma sensación de cuando él se ponía a chillar, a insultar y yo... mi imagen solamente era sentada en el sofá, agachada, mirando para abajo; llorando, porque daba igual: si me encaraba con él, iba a ser peor. Si lloraba iba a ser peor que si me quedaba callada. Entonces había veces que levantaba la cabeza como para buscar una salida o un respiro a esta ansiedad que me entraba tan mala; y me daba tanto miedo, porque miraba alrededor y era como si las ventanas hubiesen desaparecido y las puertas. Entonces en ese trabajo me costó mucho el cerrar los ojos y sentir que me faltaba otra vez el aire” (Rocío, entrevista).

Sin embargo, destaca que después consiguió liberarse de esa sensación, especialmente cuando trabajó de pie, en formato vertical:

“Pero luego, al empezar a hacer los dibujos y relajarte un poco y empezar a mover las manos y abrir los ojos y darte cuenta de que en realidad no pasa nada. Por eso, a lo mejor sentada me sentía como un poco más

agobiada; más encogida. No sé, era como si yo tuviese la fuerza para levantarme y de pie, como que... estaba más suelta, más ... ¡ahhh! [coge aire], al levantar los brazos. No sé, ¿sabes?, es una sensación con más... ¡ahhh! [coge aire], de poder respirar, y me daba menos miedo cerrar los ojos, y ese fue uno de los que, quizás, me impactó más. Sí, tanto para bueno como para malo; tanto la sensación de tener que cerrar los ojos esa angustia, pero luego al ver que cerrando los ojos y dibujando lo que te saliese... pues como que, cuando te dabas cuenta, te habías metido en eso y te habías olvidado un poco de esa sensación fea de cerrar los ojos y tener miedo. Y ese fue el que más me impactó, me gustó” (Rocío, entrevista).

6. Reflexiones de la arteterapeuta- investigadora

Durante la exposición del caso, se ha mostrado que una de las mayores dificultades para el desarrollo del programa fueron el bajo número de participantes y la inestabilidad inicial (debida a varias bajas). A pesar de ello, conseguimos formar un grupo bastante estable de cuatro participantes, contando con la mujer que finalmente abandonó la investigación, entre las que existía una gran unión y un compromiso con el programa. Sin embargo, a pesar del compromiso, la asistencia regular no siempre era posible, debido principalmente a cargas familiares y a la propia situación de inestabilidad las obliga a atender otros muchos compromisos, como citas judiciales, entrevistas laborales, búsqueda de piso, etc. Por tanto, las bajas y las faltas de asistencia son hasta cierto punto inevitables, y por ello deben compensarse con un grupo inicial grande, tal y como señalaba la psicóloga de centro en la entrevista.

A pesar de estas pequeñas dificultades en el inicio para lograr un grupo estable, las mujeres llegaron a establecer una buena relación de confianza entre ellas, y con la arteterapeuta, destacando varias de ellas la amistad, el compañerismo y la confianza como algo fundamental dentro del taller; y también fuera, pues los lazos de amistad que continuaban más allá del taller, servían como apoyo para buscar trabajo, resolver problemas burocráticos o consejos legales.

Dentro del taller, se consiguió lograr un espacio de seguridad en el que poder compartir las emociones difíciles que no podían expresar fuera de otra forma. Sin embargo, las mujeres carecían de un entorno de seguridad exterior. Durante el desarrollo de las sesiones, hemos visto cómo la incertidumbre, el miedo, la ansiedad y la inseguridad exterior, tuvieron una clara influencia en lo que se pudo y no se pudo trabajar dentro del taller. Los problemas con los que llegaban a sesión, debían ser atendidos, trabajando el aquí y ahora de lo que surgía en el día a día

Según se ha abordado en la revisión de la literatura y la fundamentación teórica de esta propuesta, el trabajo con trauma consta de tres fases fundamentales: establecimiento de seguridad, elaboración traumática y reconexión con la vida. Pero esa primera fase de establecimiento de seguridad, es fundamental que comprenda una seguridad externa mínima. Bajo nuestro punto de vista, cuando el peligro y el trauma están aún en parte presentes y activos, es difícil abordar la historia de vida y los recuerdos traumáticos, pues la energía está puesta en el día a día, en la supervivencia diaria y, dentro de ese contexto, es difícil encontrar la calma necesaria para realizar una revisión y una re-significación de los acontecimientos, pues aún están activos en el presente.

La supervisión fue decisiva para llegar a entender esto, pues se vio que se estaba realizando un abordaje del trauma desde lo cognitivo y quizás fuera mejor cambiarlo hacia un tipo de procesamiento más sensorial y kinestésico que pudiera permitir la descarga de tensión y la integración de sensación y emoción (Lusebrink & Hinz, 2016).

La dinámica del dibujo bilateral guiado permitió que surgieran emociones, como la ira o el enfado, que no son fáciles de expresar para las mujeres, ya que estamos educadas sistemáticamente para no hacerlo. Así, posibilitar la expresión de la ira por parte de la paciente, es uno de los mayores objetivos de la terapia feminista, según Worell & Remer (1992). Esta idea la confirma también Marian Liebmann (2012), arteterapeuta británica que ha trabajado ampliamente sobre las emociones de ira y enfado en arteterapia, y que ha observado cómo en los grupos de mujeres

éstas sabían muy bien lo qué estaban sintiendo, pero necesitaban “permiso” para poder expresarlo, especialmente la ira.

Además de la ayuda con las intervenciones del taller, la supervisión también supuso un momento de introspección hacia el doble rol de arteterapeuta-investigadora. Por un lado, la supervisión ayudó a reafirmar posiciones éticas, entendiendo que la intervención terapéutica está por encima de la investigación, y que debía estar guiada por las necesidades de las mujeres y no las propias. Según Kapitan (2018), cuando se realiza el diseño de la investigación con estudios de caso hay que dejar bien clara la naturaleza de la relación con el caso, que se está investigando, teniendo claro que los fines de la terapia y la investigación son diferentes y que los objetivos de la investigación no deben interferir en los terapéuticos:

The precise nature of your relationship to the case should be identified, especially if you are an art therapist with an active caseload. The main goal of therapy is change in the client; in research it is the advancement of knowledge, which cannot be allowed to interfere with the therapeutic progress. The researcher-therapist must suspend the impulse to confront participants with new interpretations of themselves they have not asked for or try to get past defenses in service of the research (Kapitan, 2018, p. 127).

Por otro lado, dirigió la mirada hacia mi propia relación con el cuerpo y con la creación, que mi supervisora me invitó a plasmar en forma de respuesta artística y que fue el origen de algunas obras de mi cuaderno de artista.



Figura 59: *La maraña de mi cabeza*. Obra de la arteterapeuta-investigadora

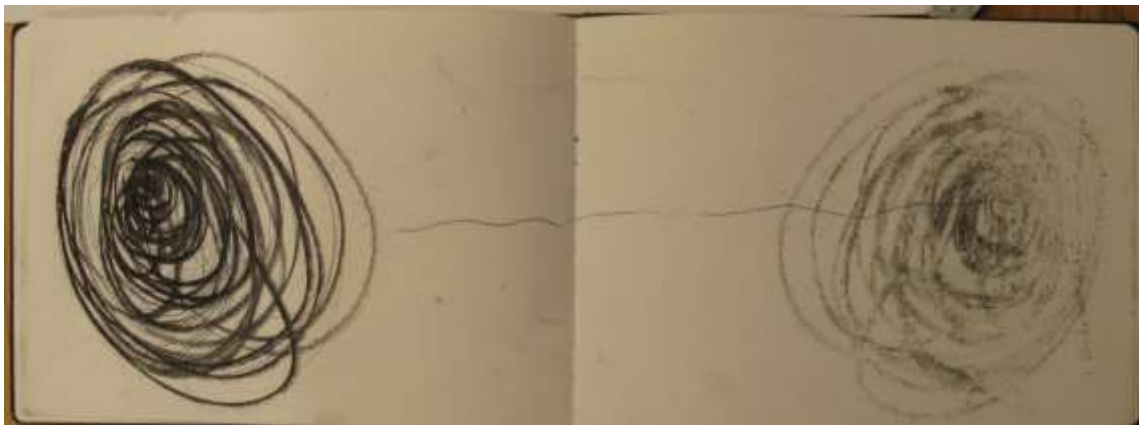


Figura 60: *¿Dónde está mi cuerpo?*. Obra de la arteterapeuta-investigadora

La supervisión también me animó a probar la metodología del dibujo bilateral conmigo misma, antes de plantear la propuesta en el taller. Mi experiencia personal fue que servía para liberar una gran cantidad de tensión, y me ayudó a relajarme en un momento en el que había mucha ansiedad dentro de mí.

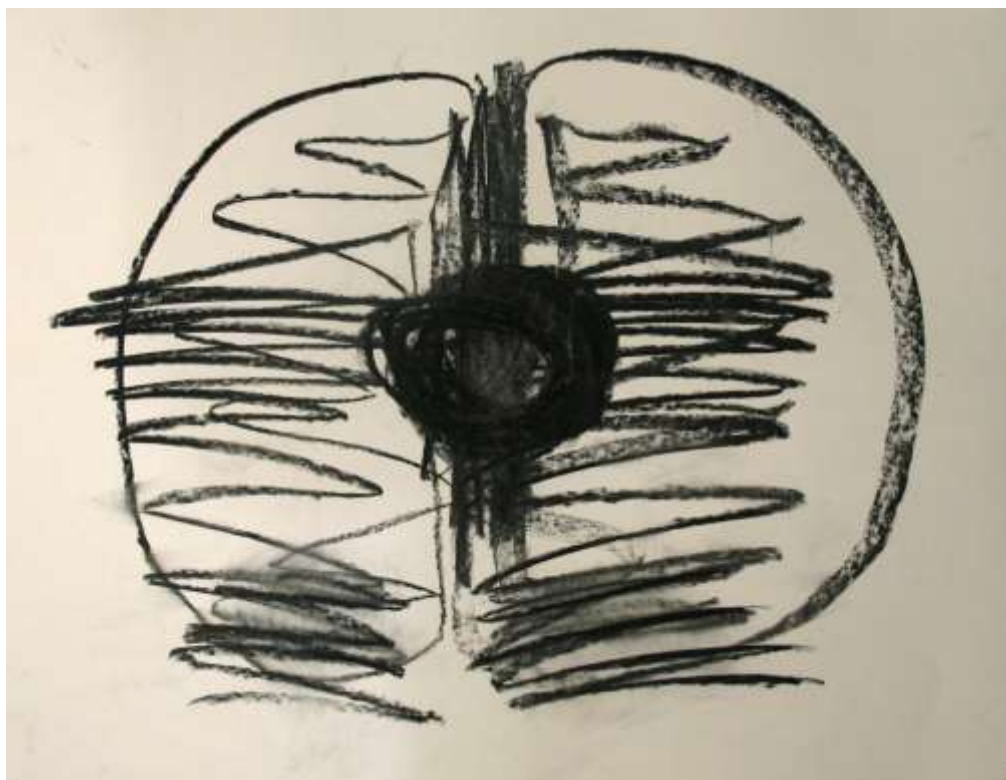


Figura 61: *Dibujo bilateral guiado*. Obra de la arteterapeuta-investigadora

Posteriormente, tuve la oportunidad de realizar un taller práctico sobre esta metodología con la autora del método, Cornelia Elbrecht (2018) en donde se pudo profundizar un poco más sobre las posibilidades de la metodología, que supone una gran aportación en el abordaje del trauma. Dentro de nuestra experiencia, esta metodología sirvió para abordar emociones que no se habían podido trabajar a través de la historia de vida, lo que muestra la idoneidad de combinación de técnicas y metodologías para adaptarse a las necesidades de las participantes.

Caso 3: Programa de arteterapia con mujeres supervivientes de trata

1. Contexto y organización de la intervención

El programa de arteterapia se llevó a cabo gracias al convenio de investigación y colaboración firmado entre la Universidad Complutense de Madrid y el Proyecto Esperanza, una entidad gestionada por La Congregación de Religiosas Adoratrices. Proyecto Esperanza lleva más de 20 años ofreciendo ayuda integral a víctimas de trata sexual, abarcando el área psicológica, social, jurídica, educativa y laboral, ofreciendo un recurso residencial confidencial y seguro, formado por diferentes apartamentos.

El programa de apoyo integral está organizado en tres fases:

Fase I. Fase de emergencia y primera acogida. En esta primera fase se ayuda a la mujer a recobrar una primera estabilidad física y emocional. Se le da un margen de tiempo y acompañándola en el proceso de toma de decisiones sobre su deseo de quedarse en España o volver a su país.

Fase II. Fase de recuperación emocional, social y psíquica. En esta segunda fase se ofrece un apoyo integral para que la mujer vaya consolidando su propio proyecto, ofreciéndole ayuda para que pueda lograr sus objetivos, acompañándola, pero respetando el ritmo de cada mujer.

Fase III. Autonomía y proyecto de futuro. En esta última fase se ayuda a la mujer a consolidar su proyecto vital, mediante acciones que la ayuden a lograr una integración y una independencia completas.

El proyecto cuenta con un equipo multidisciplinar que interviene con un enfoque de género y centrado en el empoderamiento de la mujer, la resiliencia, la transculturalidad y los derechos humanos¹⁰.

1.1. Organización del grupo y participantes

La organización del grupo fue llevada a cabo por las trabajadoras del recurso, especialmente por una de las psicólogas del centro que participó también en el programa de arteterapia.

El grupo fue seleccionado en base la disponibilidad horaria de las mujeres y a su interés en participar. Tan sólo se excluyó a una mujer recién incorporada al recurso cuando el taller ya llevaba varias semanas de funcionamiento.

Debido al tipo de centro, y para garantizar el anonimato y la seguridad de las mujeres, no se permitió grabar video, sólo audio, y tampoco se facilitó información previa sobre la historia personal de cada una de ellas.

La psicóloga les fue informando individualmente del proyecto, pero el primer día del programa se hizo una reunión general para presentar el proyecto de arteterapia, resolver dudas y entregar los consentimientos informados de participación, seguido de una dinámica artística. La mayoría de las mujeres que acudieron eran de origen africano. En general, no hablaban muy bien español y algunas sólo entendían francés o inglés porque llevaban poco tiempo en España, por lo que la reunión se llevó a cabo alternando entre español, inglés y francés. El consentimiento informado también se entregó en francés y español.

De las 8 mujeres participantes en esa sesión, solo 4 firmaron el consentimiento informado. Dos de ellas prefirieron pensarlo durante la semana y finalmente lo entregaron dos más. El primer listado de participantes estaba configurado por 6

¹⁰ Se puede obtener más información sobre Proyecto Esperanza en su web: <https://www.proyectoesperanza.org/>

mujeres: Lewa, Nneka, Magali, Nasha y dos participantes más que dijeron que iban a participar, pero nunca volvieron.

Tabla 32: Resumen de las principales características de las participantes

Participantes	Perfil
Lewa	Proviene de Camerún y tiene unos 27 años. Falta las primeras sesiones por un curso de formación, pero después se incorpora al programa y permanece hasta el final. Está en la 3ª fase de las 3 del programa, la fase de autonomía. Se hizo un estudio de caso y se pudo realizar cuestionario final y entrevista.
Nneka	Proviene de Costa de Marfil y es también joven. Muy implicada desde el principio en el taller y su proceso y permanece hasta la última sesión. Está en la fase de autonomía del programa. Se encuentra realizando una formación. Poco después de la finalización del taller tiene una recaída y finalmente no se siente bien para responder el cuestionario y participar en la entrevista.
Magali	Proviene de la República del Congo y tiene 28 años y forma parte del grupo inicial, pero tiene una asistencia muy irregular y no finaliza el taller. Acude sólo a 4 sesiones. No habla bien español. En las sesiones la arteterapeuta habla con ella en francés y traduce a las demás.
Nasha	De origen africano. Forma parte del grupo inicial pero sólo acude a dos sesiones.
Participante 5	Forma parte del grupo inicial. Firma el consentimiento informado, pero sólo acude a la primera sesión informativa.
Participante 6	Forma parte del grupo inicial. Firma el consentimiento informado, pero sólo acude a la primera sesión informativa.
Clara	Origen colombiano. Se incorpora en la tercera sesión y no formaba parte del grupo inicial. Está recién incorporada al recurso residencial y presenta sintomatología postraumática. Finalmente, sólo acude a tres sesiones.
Esperanza	Proviene de Paraguay. Se incorpora también en la tercera sesión y no formaba parte del grupo inicial. Es recién llegada como Clara y tiene también sintomatología postraumática. Le gusta mucho pintar, pero sólo acude a 4 sesiones.
Delia	Origen colombiano. Se encuentra en la primera fase del recurso y no formaba parte del grupo inicial. Solo acude a una sesión.
Kira	Proviene de Haití y no habla español, pero sí francés. No formaba parte del grupo inicial. Sólo acude a una sesión.

1.2. Profesionales implicadas y coordinación interdisciplinar

El programa de arteterapia estuvo guiado por la investigadora-arteterapeuta con el apoyo de una de las psicólogas del centro, quien estuvo presente durante todas las sesiones. La psicóloga tuvo varios roles durante las sesiones; a veces, tenía una posición más de observadora, a veces, actuaba de co-terapeuta haciendo alguna pequeña intervención y, al mismo tiempo, participaba en las dinámicas artísticas planteadas.

Antes y después de la sesión, reservábamos un momento de encuentro para la preparación del taller y reflexionar sobre lo que había ocurrido en durante el taller. Tras la sexta sesión, se tuvo un encuentro más prolongado donde se reflexionó sobre la evolución del grupo y las necesidades de las participantes.

2. *Desarrollo del programa*

2.1. Encuadre externo

El programa se desarrolló semanalmente del 21 de febrero al 30 de mayo de 2019. En total, se realizaron 13 sesiones de dos horas de duración, en horario de tarde. Para la realización del taller, se utilizó una sala grande de la sede de la institución de acogida, con luz natural, mesas y espacio suficiente para hacer dinámicas corporales.

2.2. Encuadre Interno

Como en el resto de casos, se trabajó mediante la combinación de dinámicas directivas y no directivas, poniendo el foco en el proceso terapéutico y el proceso creativo desde una posición feminista e integradora, como se definió en el sexto capítulo. Las sesiones estaban estructuradas en las mismas fases que en el programa de las mujeres víctimas de violencia de género:

1. Encuentro y acogida: breve encuentro personal e intercambio sobre cómo nos sentíamos y lo que había ocurrido durante la semana.

2. Dinámica corporal: tras ese momento, pasábamos a realizar la dinámica corporal consistente en la práctica de la respiración y relajación o dinámicas más lúdicas, según la sesión.
3. Propuesta creativa: tras situarnos en el aquí y el ahora del taller, pasábamos a realizar la propuesta creativa que a veces iba acompañada de apoyo visual con obras de artistas.
4. Reflexión personal: momento de introspección personal donde se les pedía un título y la escritura de una breve reflexión en el reverso de su trabajo.
5. Cierre y despedida: puesta en común con la arteterapeuta y el resto de compañeras sobre las obras y lo ocurrido durante la sesión.

2.3. Objetivos terapéuticos

Los objetivos generales que se plantearon fueron:

- Proporcionar un espacio de confianza desde el que poder tener una mirada interior hacia sí mismas.
- Generar un espacio para la elaboración y expresión de emociones a través del arte.
- Contribuir a su bienestar emocional y personal a través de la creación.
- Ayudar en la integración de eventos difíciles o traumáticos que han vivido a lo largo de su vida.
- Contribuir a su empoderamiento, sentido de agencia y capacidad de toma de decisiones y sensación de control a través del proceso creativo.
- Desarrollar su capacidad de expresión y creatividad.

2.4. Evaluación

La evaluación de la intervención y del programa se llevó a cabo mediante las observaciones de la arteterapeuta, recogidas mediante el registro de Observación y Evaluación en Arteterapia y Trauma (versión 4ª, anexo X). Al final del taller, una de las participantes completó un cuestionario y varios meses después participó en una entrevista. La psicóloga que participó en los talleres también fue entrevistada.

3. *Intervención*

En el primer encuentro, tras la parte informativa, se realizó una dinámica creativa grupal, donde al igual que en el caso 2, realizamos un mural donde plasmamos nuestro compromiso con el grupo y el taller que se estaba iniciando. La dinámica artística también sirvió para explicar la estructura del taller y que ellas pudieran vivir la experiencia de la sesión antes de comprometerse a participar. En el anexo XIX se resumen los objetivos terapéuticos de cada sesión, las dinámicas realizadas y la asistencia de las participantes.

Aunque la dinámica artística funcionó muy bien, en la primera parte de la sesión hubo bastante tensión y desconfianza ante el proyecto y la firma de los consentimientos de participación en la investigación.

En la segunda sesión, de las seis mujeres que finalmente formaban la lista inicial, sólo acudieron tres: Nneka, Nasha y Magali. Lewa, quien había disfrutado mucho en la creación del mural, finalmente no pudo asistir porque había iniciado unas prácticas formativas por la tarde que durarían varias semanas.

Comenzamos la **segunda sesión** situándonos en círculo, repasando cómo había ido la semana y cómo nos sentíamos. Después empezamos a respirar pausadamente, a centrarnos en el presente y terminamos moviéndonos libremente con el ritmo de tambores africanos. Durante esta parte de la sesión todas disfrutaron y comenzó a crearse un buen ambiente de relajación y confianza. Tras ese momento se inició la propuesta plástica: El autorretrato inicial.

Siendo consciente de que su cultura e intereses diferían mucho de los de la arteterapeuta-investigadora (Sajani, 2012), en esta ocasión, la selección de imágenes ofrecidas para hacer su autorretrato incluyó referencias a mujeres africanas, mapas y otros elementos que podrían estar más cercanos a su cultura, para que ellas pudieran encontrar más imágenes con las que sentirse identificadas.

En esa parte de la sesión, trabajaron todas muy concentradas y en silencio. Recortaron muchas imágenes y finalmente no les dio tiempo a terminar el trabajo,

por lo que se hizo sólo un cierre rápido, sin verbalizaciones sobre su obra, y decidimos terminarlo al día siguiente.

Al final de la segunda sesión, como el número de participantes era muy bajo, la psicóloga planteó ofrecer la actividad a otras mujeres que acaban de llegar al recurso. Se trataba de Delia, Esperanza y Clara, quienes estaban en una fase muy inicial, con mucha sintomatología postraumática y necesitaban muchos cuidados. Ella no era su terapeuta de referencia, sino una compañera, pero planteó hablar con ella para que les propusiera asistir y les explicara el proyecto de forma individualizada para que resultara menos violento.

En la **tercera sesión**, estas tres nuevas mujeres, todas de origen latino, acudieron al taller, pero de las participantes iniciales sólo asistió, Nneka. Tras la realización de dinámicas de presentaciones y la explicación del funcionamiento del taller, pasamos a hacer la propuesta del autorretrato. Para Clara, Esperanza y Delia era una nueva actividad y Nneka continuó con el trabajo que había empezado la sesión anterior.

Durante la sesión, las cuatro trabajaron muy concentradas y no hubo mucha interacción. Delia fue la más habladora de las tres y se notó que las tres chicas latinas compartían piso y se conocían más. En el cierre, todas hablaron sobre lo que habían querido expresar a través de sus obras:

Viñeta 53: *Nada que decir, luchando por lo que puedo.*
 Autorretrato inicial. Nneka. Sesión 3. Caso 3



Proceso y cierre

Nneka terminó de poner las figuras que le faltaban por pegar y después comenzó a colorear la figura de la mujer con mucho cuidado, pero, al cabo de un rato, dijo que ya estaba aburrida y preguntó si podía pintar con un pincel más grande. Después decidió pintar con ceras, hasta terminar su obra. Terminó antes que las demás y no quiso hacer nada más. Se quedó en silencio mirando cómo trabajaban las otras. En un momento dado, comentó que no había puesto color de fondo y le dije que no era necesario que, si así le gustaba a ella, estaba bien. Le propuse hacer una reflexión al final y no quiso, dijo que no era importante, que lo importante era la imagen.

Sobre su obra, Nneka comenta que la mujer está buscando un lugar seguro para estar y por eso necesita la brújula. La figura delgada está ahí porque aún no lo ha conseguido. El libro representa un diario íntimo, con secretos y todas las cosas que se guarda para ella y que no quiere contar. La cantimplora, porque tiene sed, pero no puede beber. A la bicicleta le falta una rueda para poder andar, y sin ella no puede ir a ningún sitio. Sobre el teléfono y la mujer con la boca tapada comenta que es porque la mujer “no puede hablar de nada porque tu palabra no existe; entonces es mejor cerrar la boca”. La mariposa estaba buscando flores para sentarse a respirar. El pájaro está cansado de volar. También añade el mapa de España, que es donde está ahora y el paisaje, que hace referencia a su país. La pluma la añade porque le gusta y la planta representa una vida que estaba creciendo.

La psicóloga comenta después de la sesión que Nneka se ha volcado en la obra porque ha proyectado mucho de su historia.

Relación terapéutica

En esta primera sesión, conmigo aún se muestra muy recelosa. No quiere escribir la reflexión y tampoco quiere compartir el título con nosotras en el cierre, porque dice que no es importante. La psicóloga también ha notado que aún no confía en mí, porque no ha querido seguir las pautas. En cuanto ella se ha puesto a su lado ha empezado a hablarle del dibujo y la psicóloga piensa que quizás sea necesario que se sienta más cerca de ella.

Viñeta 54: *Mi luz y mi amor interior*. Autorretrato inicial.
Clara. Sesión 3. Caso 3



Proceso y cierre

Durante la sesión, Clara trabajó muy concentrada, en silencio, buscando imágenes y recortándolas; a veces una imagen en concreto (tiendas de campaña). Empieza a componer en vertical, desde arriba, con la imagen del ojo, y va bajando mientras crea el eje vertical. Después, va situando el resto de imágenes; por último, añade el color de los objetos y luego del fondo.

Cuando describe su obra comienza por la imagen superior, el ojo que todo lo ve. El ying y el yang “que representa mi luz y mi oscuridad”. Identifica la imagen de la mujer

con la calavera con lo que todos sentimos ante la muerte y con el mostrar el lado oculto de las cosas. La brújula representa su intuición, su norte y su sur. El violín, la pizza y el plátano son cosas que le gustan; la mariposa simboliza para ella la transformación del ser humano y la pluma, el ángel que lleva dentro. El águila simboliza la fuerza, el elefante la sabiduría y la jirafa la grandeza, aunque dice que es un poco torpe. La rosa y la casita de madera muestran su gusto por la naturaleza y la tranquilidad. El corazón roto, lo añade porque en algún momento lo ha tenido así, pero dice que ahí está la mariposa para transformarse.

Viñeta 55: *Yo en fotografías*. Autorretrato inicial. Esperanza.
Sesión 3. Caso 3



Proceso y cierre

Trabaja muy concentrada, en silencio, buscando imágenes y recortándolas. Elige la figura de la mujer de las primeras y, una vez que tiene el papel, la sitúa al principio. Después, va incluyendo el resto. Al añadir color elige las acuarelas y comienza con un cielo azul que, posteriormente, va cubriendo con amarillos y otros tonos para hacer un atardecer. Insiste mucho en fundir los colores y el papel acaba desgastado. En la

parte del suelo, también trabaja con insistencia en los fundidos de color y se la ve disfrutar durante el proceso.

Sobre su obra, comenta que ha representado el atardecer porque le gusta observarlo; ha situado a una princesa en su castillo porque siempre tenemos que tratar de considerarnos como una princesa, “a pesar de que la gente nos decaiga, tenemos que ser positivas y pensar siempre que tú vales mucho, por más que no tengas nada; siempre positivas”. Las aves, representan que, a pesar de que no tengas nada, tienes que volar alto para conseguir tus objetivos. La mirada la ha puesto porque le recordó a la mirada de reproche de su madre cuando se portaba mal, que le viene a la mente cuando está sola.

La cabañita le recuerda a la casa de sus abuelos (le gustaba desde pequeña el campo) y la sandía al huerto de su abuelo. El café o un té lo incorpora porque lo tomamos todos los días. La pareja, para representar cómo se ve en el futuro, no actualmente porque ahora tiene otros objetivos; pero le gustaría encontrar a alguien con el que rehacer su vida. El tiempo pasa muy rápido y hay que aprovecharlo.

Sobre las máscaras, comenta que se usan en su país y representan que somos personas diferentes, pero al final somos todos iguales. La bicicleta la incorpora porque le gusta el ciclismo. Las flores le gustan mucho y le recuerdan a su madre. Incluye Europa porque dice que le debe la vida, especialmente a España porque “me está echando una mano para cumplir mis objetivos”.

Al final comentó que le gustó el resultado y se sintió muy a gusto. La chica no tiene color porque dijo que no le apetecía.

En la **sesión nº4**, hubo una nueva incorporación, Kira, proveniente de Haití; no hablaba bien español, pero sí francés, y llevaba sólo dos semanas en el recurso. La psicóloga no la conocía bien porque no era su terapeuta. En esta sesión, se reincorporó Lewa, quien había estado en la primera sesión del acuerdo terapéutico, y había dejado de venir porque le habían surgido unas prácticas. Delia y Nneka avisaron que no iban a acudir porque no se encontraban bien.

De nuevo, comenzamos la sesión con dinámicas de presentaciones, porque las mujeres no se conocían entre ellas, para pasar después a hacer un poco de trabajo corporal y de respiración. A continuación, se invitó a Lewa y a Kira a hacer su autorretrato inicial, ya que esta dinámica se consideraba importante dentro del

programa por su carácter evaluativo. Clara y Esperanza trabajaron en obras libres, sin propuesta previa. Durante el trabajo, hubo poca interacción entre las participantes, todas trabajaron muy concentradas cada una en su proceso creativo.

En el cierre, Kira no quiso hablar sobre su autorretrato porque decía que no hablaba español y, a pesar de la insistencia de Lewa, argumentando que lo podía hacer en francés, Kira se negó. En ese momento, se le aclaró que no tenía la obligación de hablar si no quería, pues había que respetar el ritmo y deseo de cada participante. Las demás sí quisieron comentar sus obras.

Viñeta 56: *La casa en el lago*. Clara. Sesión 4. Caso 3



Proceso y cierre

Clara comienza dibujando la casa, ladrillo a ladrillo, con mucho cuidado, y va construyendo la imagen de izquierda a derecha. Pone mucho esmero en cada piedra y en cada teja. Al realizar el árbol, comenta que no lo sabe hacer y lo borra entero una de

las veces. Lo había hecho hojita a hojita, pero no estaba contenta. Por último, dibuja el lago con el pato y decide emplear una de las imágenes que se facilitaron para hacer collage, y sitúa a los dos cisnes enfrentados y simétricos.

Le enseñé cómo se utilizaban los lápices acuarelables y le gustaron mucho. Disfrutó mucho con el proceso y los colores y verbalizó que le había gustado el resultado.

Sobre su obra comentó que ha representado un espacio en el que le gustaría vivir porque le encanta la naturaleza y el aire puro, porque es algo que le da tranquilidad y no le gusta el ruido de los coches y la ciudad le parece muy agobiante. En ese espacio se siente segura y tranquila, no hay nada que pueda afectarle ni hacerle daño. Dice que ama la naturaleza y los animales porque dan amor puro, sin esperar nada a cambio.

Está contenta con el resultado y le han gustado los colores y la técnica.

Viñeta 57: *El Ocaso, atardecer*. Esperanza. Sesión 4. Caso 3



Proceso y cierre

Esperanza decide copiar esta imagen que busca en su móvil y decide trabajar con acuarela. Durante su realización trabaja concentrada, sin hablar ni casi levantar la

cabeza del papel, inmersa en su proceso. Durante el mismo, se le indican algunos consejos técnicos, pero decide rechazar la ayuda.

Se centra mucho en ella misma y en la obra y sigue trabajando mientras las demás hablan durante el cierre porque no ha terminado.

Sobre su obra comenta que ha hecho trampa, porque ha copiado una imagen que le recuerda a un lugar de Paraguay. Le trae paz y relajación, le gusta el atardecer y la naturaleza. En su país tienen muchos recursos naturales. Ha disfrutado mucho.

En la **quinta sesión**, se plantearon propuestas para generar grupo y favorecer la liberación creativa. Fue la sesión más numerosa, con cinco participantes: Lewa, Nneka, Clara, Esperanza y Magali, quien se incorporó de nuevo por sorpresa. Comenzamos con una serie de juegos de confianza y después pasamos a realizar la dinámica del dictado en tres fases y la ronda de dibujos rápidos explicados en el caso 2. En esta ocasión, también hicimos el juego de creación de una obra a partir de un garabato libre.

El ambiente en la sesión fue muy bueno, divertido, relajado y con una buena interacción entre las participantes. En el cierre hablamos sobre cómo se habían sentido durante las dinámicas y repasamos las obras que habían realizado.

Viñeta 58: *Dibujo dictado*. Nneka. Sesión 5. Caso 3**Proceso y cierre**

Nneka disfrutó con todas las dinámicas. En la ronda de dibujos rápidos comentó que hubiera necesitado más tiempo para pensar qué dibujar.

Viñeta 59: *El paso del tiempo*. Clara. Sesión 5. Caso 3



Proceso y cierre

Clara tuvo algunas dificultades para involucrarse en algunos ejercicios. En esta sesión, se la notaba seria y bastante ausente. Al preguntarle cómo estaba contesta que dormida, pero se la ve floja de ánimo. En la relación entre iguales tampoco hay excesiva interacción y en el juego de dibujar en el cuerpo está muy seria, no hay expresión en su rostro, está ausente. La psicóloga también nota que está peor que la semana pasada y comentó que lo hablaría con la terapeuta de Clara.

En la dinámica del garabato, se quedó bloqueada largo tiempo y no fue capaz de usar el rotulador. Pidió un lápiz para hacerlo. Una vez terminada la obra comenta que cerró los ojos y al final le salió como una señora, y comentamos el parecido con la imagen ambigua de la “vieja y la joven”.

Viñeta 60: *Ronda de dibujos rápidos*. Esperanza. Sesión 5.
Caso 3



Proceso y cierre

En el dibujo por rondas, cuando Esperanza recibe su dibujo inicial modificado por sus compañeras, pone cara de disgusto y comenta que hay un hombre desnudo en la obra. Entonces cogió las ceras y tapó por completo el dibujo recibido, fundiendo los colores de manera enérgica.

En el cierre, las compañeras manifestaron su malestar por haber tapado su dibujo. Esperanza parecía algo incómoda y era consciente de ese malestar, pero se mostraba segura de haber querido taparlo, aunque al final se disculpa por ello con un “sorry”.

Viñeta 61: *Anaconda en el desierto*. Esperanza. Sesión 5.
Caso 3



Proceso y cierre

Esperanza trabaja su dibujo con garabato de forma libre, concentrada, fundiendo enérgicamente el color con las ceras. En el cierre sólo comenta que ha hecho una anaconda en el desierto con montañitas.

Viñeta 62: Dibujo a partir de garabato. Magali. Sesión 5. Caso 3



Proceso y cierre

Magali participa en todas las dinámicas y disfruta del proceso. Sobre su garabato comenta que ha hecho un barco, porque es bonito viajar así. “Son los piratas franceses que van a navegar a España, con la bandera francesa”.

A pesar del pequeño malestar generado con la obra de Esperanza explicado en la Viñeta 60, el ambiente de la sesión fue muy agradable y tanto la psicóloga como yo nos ilusionamos con la idea de que pudiera consolidarse el grupo con las mujeres que habían participado. Sin embargo, a la **sesión nº6** tan solo acudieron Nneka y Lewa, quienes finalmente configuraron el grupo hasta el final del proceso, salvo por la presencia de Edith en la séptima sesión.

En esta sesión, tanto Nneka como Lewa trabajaron en una obra libre inspirada en el color y la emoción.

Viñeta 63: *Color y emoción*. Nneka. Sesión 6. Caso 3



Proceso y cierre

Comenta que ha sido un gusto hacerlo y, por eso, lo ha titulado así, en amarillo. Ha disfrutado probando cosas y colores y ha estado muy concentrada en el proceso, aunque le ha costado un poco comenzar. Se la nota contenta y relajada, pero conmigo no llega a crear vínculo.

En el cierre, comenta que no sabía lo que iba a hacer, pero que le gustaba el resultado. Reflexionamos sobre cómo ha descubierto colores nuevos y técnicas, porque ha probado pinceladas, texturas, huellas, pincel seco, húmedo, todo un conjunto de experiencias. Al preguntarle sobre el significado que ella le atribuía a cada color comenta que ninguno, porque podía cambiar. Sólo comenta que el color de la mujer es el violeta, que el amarillo es el sol y la alegría y el negro es menos alegre para ella, por eso, no lo ha puesto mucho.

Se muestra sorprendida y contenta con el resultado.

Al final de esa sesión, la psicóloga y yo reflexionamos sobre la evolución del grupo y sobre cómo las mujeres iban abandonando poco a poco el taller. Para ella había un punto importante, que era el momento personal en el que se encontraba cada una; quizás no estaban en situación de asumir un compromiso. Ella consideraba que Lewa y Nneka estaban en otra fase, la de autonomía, y que si se habían comprometido seguirían viniendo, a no ser que les saliera trabajo.

Reflexionamos acerca de la necesidad de adaptarse a ellas, a su proceso, a las dificultades y resistencias que presentaban. Vimos que había que seguir trabajando la confianza conmigo y entre ellas, así como la parte creativa, porque también les costaba. Necesitaban tiempo para seguir ganando confianza, pues cada mujer debe encontrar su propio ritmo y su proceso de recuperación.

También hablamos sobre su vínculo conmigo, que aún no estaba afianzado, y sobre la importancia de éste en los casos de trata; pues el engaño que han sufrido las víctimas les lleva a no confiar en nadie y ver el mundo como un lugar muy peligroso, dado que han sufrido una violencia extrema.

Teniendo en cuenta estos factores, decidimos que debíamos seguir trabajando el vínculo y la parte de expresión creativa. En estas circunstancias se valoró que aún no era posible comenzar a trabajar con la metodología de historia de vida, aunque sí se les regaló el cuaderno de artista y se les enseñaron ejemplos visuales para trabajar con él, ofreciendo la libertad de que fuera algo íntimo que trabajaran en casa y dejando abierta la posibilidad de que lo llevaran al taller.

En la **sesión nº 7**, de nuevo nos encontramos con un grupo totalmente diferente, pues sólo estuvieron presentes Magali y Esperanza y no acudieron ni Nneka ni Lewa. Por ese motivo, se volvió a plantear la dinámica de la sesión anterior, basada en el color y la emoción.

Viñeta 64: *Color y emoción*. Magali Sesión 7. Caso 3



Proceso y cierre

Magali tiene algunas dificultades en la toma de decisiones para comenzar su trabajo. Especialmente al iniciar, pues pregunta qué tiene que hacer y espera más pautas por mi parte.

Su interacción con Esperanza es limitada porque no habla bien español, y se siente mejor hablando conmigo en francés. Aunque le cuesta hablar, entiende todo lo que hablamos y confiesa que es duro aprender español porque es algo que ella no ha elegido y no se esperaba tener que verse obligada a aprender un idioma para poder trabajar.

Se ha mostrado más abierta, ha compartido emociones y sentimientos con nosotras.

Sobre su obra, dice que se ha sentido bien y relajada haciéndola, que no significa nada, que solo ha mezclado colores brillantes que le gustan mucho. Añade que en el interior de su corazón todo está negro y que ella busca la luz; cuando trabaja con colores vivos es como si trabajara con esa luz para abandonar el negro, porque es lo que quiere atraer para sí misma; por eso, no le gusta trabajar con el negro, porque cuando hay oscuridad no ves el camino.

Sobre el ojo comenta que es el ojo de la psicóloga porque está a su lado y lo mira todo.

Viñeta 65: *La vida en colores*. Esperanza. Sesión 7. Caso 3



Proceso y cierre

En esta sesión, la invito a que intente no copiar imágenes del móvil y elige realizar una obra con témpera fundiendo colores como en situaciones anteriores, con movimientos muy rítmicos e insistentes.

Al preguntar sobre colores y emociones dice que el rojo es el amor, el amarillo el dinero y el verde esperanza; que son las cosas más importantes para ella. El azul lo relaciona con lágrimas y comenta que lo ha tapado porque lo dejó atrás, conservando lo más llamativo y lo más positivo.

En la **8ª sesión**, se trabajó un mandala con Nneka y Lewa, las dos únicas asistentes, para reflexionar sobre cómo veían ellas la evolución del taller, su inicio, su presente y cómo querían enfocar los objetivos terapéuticos de cara a las sesiones que quedaban.

A pesar de que esa fue la propuesta inicial, ambas crearon una breve historia de vida, reflexionando sobre su pasado, su presente y su futuro.



Figura 62: *Mandala*. Lewa y Nneka. Sesión 8. Caso 3

Viñeta 66: *Mandala*. Nneka. Sesión 8. Caso 3**Proceso y cierre**

Cuando empieza a hablar de su obra dice que no hay nada de especial. Ha situado el pasado en la parte externa y el futuro en el interior. Utiliza el color y las formas para diferenciar entre un pasado feliz (colores vivos y alegres) y un pasado no tan bueno (rayajos oscuros). Comenta que el centro, lo que no es pasado ni futuro, no es fácil para ella. El árbol del centro y las flores crecen para darle la luz y el sol, para que ella pueda vivir con esperanza y saber que va a salir adelante, hacia la luz. En el anillo central, entre la flor y el árbol sitúa un círculo con ojos, que representa a una persona que tiene algo en la boca, que no puede decir nada.

En la **9ª sesión**, tras la Semana Santa, trabajamos el lugar seguro con Nneka y Lewa.

Viñeta 67: *La vida*. Nneka. Sesión 9. Caso 3



Proceso y cierre

Durante la relajación y visualización Nneka, no cierra los ojos y mira hacia abajo, pero no parece del todo concentrada. Al terminar dice que no ha llegado a ver ninguna imagen clara.

Titula su obra “la vida” porque hay momentos buenos y hay momentos malos.

Nneka se dibuja en la naturaleza, porque cuando está agobiada o preocupada se va a un parque tranquilo a caminar mucho. Allí disfruta escuchando a los pájaros, sin coches, sólo la paz, para poder olvidar. Los trazos rojos del cielo representan los pensamientos negativos, porque cuando se relaja, se van de la cabeza y suben hacia arriba. También dibuja una casa con jardín, donde poder caminar. En la parte de abajo dice que ha puesto los colores verde, naranja y blanco. Son los colores de la bandera de Costa de Marfil, que significan paz, trabajo y disciplina. Entonces, cuando le pasa algo, ella se dice que hay trabajo, hay paz y hay disciplina y que, si hoy se ha caído, seguro que mañana puede levantarse.

En la **10ª sesión**, realizamos un trabajo individual con Nneka porque Lewa no puede venir. Nneka disfruta mucho de la propuesta del barro y se nota que amasa y maneja el material con gran maestría. En la sesión se muestra tranquila, serena y disfruta del contacto con el material. En el cierre, comentó que el barro le traía muchos recuerdos de su infancia y que, en cierta medida, es como si hubiera vuelto a jugar.

Realiza diferentes objetos: un bebé en una bañera, un pato para jugar en el agua, un banco, cacharros de cocina, un animal, una mano. Antes de hacer la fotografía la invité a colocar los objetos, haciendo una composición que tituló: “parque con monumentos”.



Figura 63: *Parque con monumentos*. Nneka. Sesión 10. Caso 3.

Quizás la pieza más significativa sea la de la mujer, que Nneka describe como una mujer girada, de espaldas, protegiéndose de un arañazo que le han hecho en la cara. Podría relacionarse esta obra con su pasado pero en realidad no hace ningún comentario más ni dice identificarse con esa mujer. Durante las sesiones, siempre realizaba unas verbalizaciones muy escuetas, y no relacionaba directamente la obra con su vida. En general, a pesar de tratarse de la décima sesión, Nneka seguía manteniéndose bastante distante y no llegaba a crear un vínculo ni a confiar plenamente en la arteterapeuta.

Nneka no acudió a las sesiones nº 11 y nº 12 y en nuestro último encuentro trabajamos el autorretrato final de forma individual porque Lewa ya se había despedido en la sesión anterior. En esta ocasión, Nneka se mostró también bastante distante, pero al mismo tiempo cordial y cumplidora. Trabajó en silencio sobre su obra, a la que tituló “Si tú quieres, puedes” (fig. 64).

En el cierre, comentó que no tenía mucho que decir, que sólo eran cosas que le gustaban, pero que no tenían un significado. Aun así, fue hablando sobre los diferentes elementos que había incluido: los pies para caminar, para poder alcanzar un lugar y un corazón tranquilos; la mujer está dando la espalda a lo malo que ha dejado atrás; el reloj representa la vida, las emociones; pone cosas para jugar (barca con remos), una casa, árboles, la montaña porque es un sitio para descansar, y la bufanda para abrigarse.



Figura 64: *Si tú quieres, puedes*. Autorretrato final de Nneka.
Sesión 13. Caso 3

Después, pasamos a realizar la comparativa de autorretratos:



Figura 65: Comparativa de autorretrato inicial y final de Nneka. Sesión 13. Caso 3.

Durante la conversación, vimos que Nneka recordaba muy bien la mayoría de elementos que había puesto en la primera sesión y fue nombrando lo principal de su primera obra: la mujer que estaba caminando por un parque, que no tenía derecho a hablar, que tenía “una cosa para tomar agua”, cuando estaba caminando. La brújula para encontrar el camino. Al preguntarle qué le llamaba la atención, contestó que el primero estaba muy lleno, pero que había pocos cambios y que se parecían mucho; aunque realiza una distinción entre las dos mujeres, especialmente por su posición, ya que la primera está mirando hacia delante, y la segunda está mirándose a sí misma y dando la espalda.

Es cierto que en ambas obras la esencia es la misma: sigue estando presente la idea de buscar su camino hacia la tranquilidad, ese espacio seguro, rodeado de naturaleza y ese lugar tranquilo interior, representado por el corazón. Quizás en el primero

aparezcan más referencias que pueden relacionarse con la violencia, como la mujer con la boca tapada que no puede hablar. Pero, sin duda, en ambos está presente también un deseo de privacidad, en el primero representado por el diario íntimo cerrado y en el segundo por la mujer que da la espalda, mira hacia sí misma y deja el pasado atrás.

Tras comentar los dos autorretratos, visualizamos el conjunto de obras realizadas en el taller. Nneka destacó las realizadas en la sesión de la emoción y el color porque las hizo *“con el corazón muy tranquilo”*, así como su autorretrato inicial:

“las cosas que hay aquí, todo me gusta porque en ese momento lo he hecho con una tranquilidad. He encontrado los dibujos, para poner todo esto, con la mujer que estaba ahí, me gustaba. Y con la significación de lo que estaba ahí. Todo lo que está ahí me gusta” (Nneka, sesión 13).

En relación a cómo veía ella su evolución en el taller, contestó con un simple “bien”, y un agradecimiento: *“Gracias a ti, porque es una manera de sacar lo que tenemos en el corazón y lo que tenemos en la cabeza”* (Nneka, sesión 13).

4. Caso clínico

4.1. Información general

Lewa tiene unos 28 años y proviene de Camerún. Al inicio del programa comienza unas prácticas formativas y deja de asistir al taller durante algunas sesiones, pero después se reincorpora y permanece hasta el final, con alguna falta de asistencia. En total acude a ocho sesiones, como se puede ver en el anexo XIX.

4.2. Intervención terapéutica

En la sesión informativa inicial se muestra contenta ante la propuesta y durante la realización del acuerdo terapéutico se implica en el proceso, disfruta pintando y manchándose las manos e incluso se pinta los labios con gouache para plasmar la huella de su beso en el papel. Lewa es una persona muy alegre y habladora que

aportó mucho al grupo una vez pudo incorporarse en la sesión nº 4 del taller, donde trabajó en su autorretrato inicial.

El proceso de arteterapia de Lewa está marcado por una exploración interior, que le ha ayudado a expresar sus emociones, deseos y necesidades interiores a través del lenguaje no verbal. El proceso de Lewa se desarrolla entre una expresión de la tristeza interior y la búsqueda de su propio camino vital donde, a veces, dice no saber cómo guiarse.

Expresión de emociones

Tristeza

Cuando Lewa comenzó su autorretrato comentó que le parecía muy difícil hablar de sí misma, pero trabajó de buen humor y contenta, mientras recortaba imágenes que le llamaban la atención.



Figura 66: *La búsqueda de mi florecimiento*. Autorretrato inicial de Lewa. Sesión 4. Caso 3.

En esta primera obra ya habló de la diferencia entre cómo se muestra por fuera, alegre y divertida, y cómo se siente ella por dentro, llena de tristeza y soledad:

“la primera es un rostro de lágrimas y tristeza, creo que el interior de mi soy así, a lo mejor el exterior también y ¿qué puedo añadir? que, en general, que me siento así, ¿no?, triste, no siempre con lágrimas pero, en general, es así, tristeza. Pues este es un rostro alegre, ¿no?; creo que la mayoría de las personas que me ven siempre me encuentran alegre” (Lewa, sesión 4).

Sobre la figura de la máscara y el rostro alegre, comentó que el estar alegre le permite desarrollarse y convencerse a sí misma de que es mejor estar feliz; lo que le gustaría es poder realizar un cambio interior, dejar de estar triste en su interior y reflejar una felicidad real.

En la propuesta del color y la emoción de la 6ª sesión, volvió a salir esa tristeza interior. Tituló la obra “La ilusión” porque quería hacer algo con misterio y con intriga, que la sorprendiera; pero comentó que no le había salido nada porque no lo sabía interpretar. . . no conseguía encontrarle sentido. Después de pararse un rato en silencio observando su dibujo, comentó:

Lewa: “ves mucho la tristeza aquí, ¿eh? Hay mucha tristeza ahí dentro

AT/IN: ¿y qué color representa para ti la tristeza?

Lewa: el rosa, el negro y el azul que me sale todo esto y al final es una bola de sombra, sombra, sombra; el cuadro es muy, muy triste, pero al final sí que me gusta.

Psicóloga: ¿al final has descubierto qué era?

Lewa: al final he descubierto que es la tristeza” (Lewa, sesión 6).



Figura 67: . *La ilusión*. Lewa. Sesión 6. Caso 3

El miedo

Otra de las emociones surgidas durante el proceso fue el miedo. En la sesión del barro, Lewa crea diferentes figuras, entre la que destaca la de un personaje al que ella denomina “*guenon*” (literalmente mona o esperpento en francés). El personaje representa un hombre poderoso lleno de verrugas y la piel verde. Le hace un bastón de mando y un trono para representar que es un rey y comenta que tiene poderes, porque le salen rayos de los ojos y su nariz se hace grande o pequeña cuando él quiere.



Figura 68: *Affreux*. Lewa. Sesión 11. Caso 3

Además, crea unos aros de cebolla, que es la comida del rey, y la cabeza de una anaconda. Titula la composición como “*Affreux*” (espantoso, terrible) o “*miedo, que me da mucho miedo*” (Lewa, sesión 11). El personaje le da mucho miedo, especialmente por las verrugas, y dice que cree que va a soñar con él.

Una vez creados los personajes, la invité a que les diera vida de alguna forma; a partir de eso, creó una historia: el rey vive en una isla con su gente. En el océano no hay pescado, porque un tiburón se lo ha comido todo y entra en la isla buscando más comida y se quiere comer a las personas y el “guenon” lucha con su magia. Al final del taller, decide destruir lo que ha hecho, menos los aros de cebolla que se los regala al animalillo que ha hecho la psicóloga para que pueda comer.

Sensación de control

Durante su autorretrato, en relación a la imagen de la mujer encerrada en la botella, comentó que se sentía cerrada y también que le costaba tomar decisiones y saber lo que quería:

Lewa: [siento que] “nunca tomo la decisión, que bueno, que alguien tiene que entenderme por mí, nunca tomo la decisión, razón por la cual he elegido este dibujo

AT/IN: ¿nunca tomas la decisión tú?

Lewa: Sí, de adelantarme, de decir..., a veces pienso que no sé lo que quiero, no sé cómo explicar esto. Que me siento cerrada, me siento... no sé...”

Durante la sesión en la que se trabajó el dictado en tres fases, en el cierre sólo dijo que se había divertido y no comentó nada relevante sobre el mismo. Sin embargo, el día de la entrevista, cuando ve su obra de nuevo le llama la atención. De alguna forma, conecta emocionalmente con la imagen.

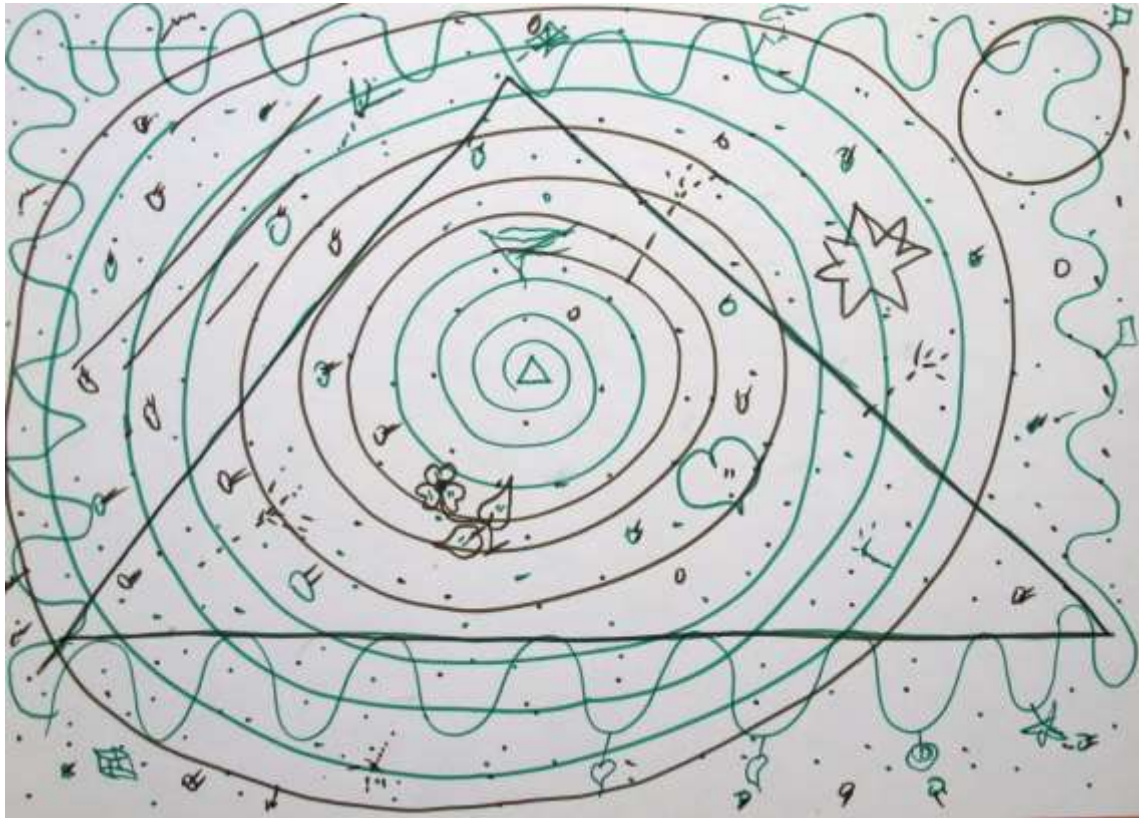


Figura 69: *Dibujo dictado*. Lewa. Sesión 5. Caso 3

“porque cuando miro ahora o antes, pues me he dado cuenta que el ‘turbilló’[espiral], ‘reflectaba’ [reflejaba] mi vida, es decir, que a veces me siento como perdida, no sé dónde voy y estoy haciendo así, ¿sabes? Jeje. Es un poco, más o menos es lo que ‘reflecta’[refleja] mi vida, porque a veces no sé a dónde voy o qué estoy haciendo o a veces hago sin saber el por qué estoy haciendo eso” (Lewa, entrevista).

Recuperación del sentido vital

Además de emociones, el proceso creativo permitió a Lewa expresar su ilusión y esperanza por conseguir superar su situación.

Deseo de superar el pasado y encontrar su proyecto vital

La búsqueda de su proceso vital, de su camino, está presente desde su primera obra, el autorretrato, que titula “La búsqueda de mi florecimiento”. Ella utilizó la palabra en francés, “épanouissement” (realización, plenitud), que al final tradujo

“florecimiento”. Para representar ese concepto, buscó entre las imágenes una oruga, porque las orugas después se convierten en mariposas.

Para lograr ese florecimiento, Lewa es consciente de que tiene un duro camino por delante y desea luchar y superar el pasado. Así lo expresó en el mandala creado en la sesión 8ª, porque aunque se le había planteado una representación del pasado, presente y futuro en relación al taller, Lewa se centró en su proceso vital.



Figura 70: . Mandala: pasado-presente-futuro. Lewa. Sesión 8.
Caso 3.

Lewa simbolizó su pasado en la parte interna del mandala, usando colores mezclados, intercalando las cosas malas y las buenas, y añadiendo el color amarillo como algo positivo, como un mensaje de esperanza.

Lewa: “también todo este mi dibujo, lo que anoto aquí son diferentes colores que también en mi pasado había momentos buenos, pero también malo, pero es el pasado y estoy intentando decirme que, bueno, el pasado es el pasado y que, para avanzar aquí, pues tiene que recordar el pasado y hacer, ¿cómo se dice?, faire une table rase.

AT/IN: ¿Tábula rasa?

Lewa : sí hacer una tabla rasa, para un poquito como estudiar tu pasado, pues poner todo tu pasado en una mesa, comprobarlo, examinar y luego rasarla y adelantarla aquí”.

Su presente está representado con cruces, sin ningún elemento y no hace ninguna referencia verbal, sólo que espera que su futuro sea mejor que su presente. La obra de Lewa está llena de mensajes positivos y optimistas y así lo manifiesta verbalmente también: *“tengo muchas esperanzas, que siempre soy optimista, que bueno, que me va a salir bien, que me va a salir bien”* (Lewa, sesión 8).

En el círculo exterior representa su futuro con flores y colores vivos. El ojo representa a Dios, que le está mirando lo que hace y le dice *“esfuérzate, te van a salir bien las cosas, te van a salir bien en un momento”* (Lewa, sesión 8). No obstante, decide ponerle una lágrima porque sabe que en el futuro, en algún momento, también va a llorar. En el extremo de la hoja dibuja una casa, como deseo de un espacio propio, y al lado dibuja en amarillo: *“una la bombilla pero que ilumina toda la sala, puede ser pequeña pero es un poquito así, el amor para todas, el perdón también”* (Lewa, sesión 8).

Es interesante la alusión al perdón, aunque durante la sesión no se profundizó en ello, porque es un elemento muy importante que puede estar relacionado con la culpa, muy presente en la trata. Sin ese perdón y ese amor, es ciertamente muy difícil lograr la superación.

También hubo mensajes positivos en la obra realizada en la 9ª sesión, en la cual se trabajó la dinámica del lugar seguro. Lewa escribe en su reflexión final:

“He dibujado una naturaleza, me hace sentir viva cuando estoy triste, o desanimada. Y voy ahí para tomar aire, llorar, mirar este diferentes árboles, todas distintas en un tema o otro, me siento MEJOR, me ANIMO,

*para ir ADELANTE, PARA AVANZAR*¹¹ (Lewa, reflexión lugar seguro, sesión 9).



Figura 71: *Lugar seguro*. Lewa. Sesión 9. Caso 3

Sobre su lugar seguro, comentó que se había imaginado tumbada en la hierba, bajo la sombra del árbol. El árbol representa “*a muchas personas, que son diferentes en raza, en color, en todo, pero a la vez son iguales*” (Lewa, sesión 9). Son personas que también tienen dificultades y las han superado; están viviendo y disfrutando de la vida, y ella, entonces, piensa que también lo puede hacer.

¹¹ En el texto original todo está escrito en mayúsculas, con rotulador marrón y las palabras que aquí aparecen en mayúsculas están escritas con color rojo.

Deseo de ser fuerte, resistente, valiente y libre

En sus obras, también hay referencias a elementos relacionados con características personales que le gustaría tener. Por ejemplo, en su autorretrato inicial menciona el cactus, que vincula con la resistencia, y el león, que representa la valentía. Sobre el cactus, comenta que crece en el desierto, siempre está *“fresco y sólido, con arquitectura increíble”*. No le parece relevante que el cactus tenga también pinchos porque no lo ha elegido por eso, sino por su resistencia. Ella se considera resistente, pero no tanto como quisiera. Para ella el león no es el más fuerte, pero sí el más valiente y que sabe lo que quiere. También aparece un pájaro ya que si ella pudiera ser un animal, elegiría ser pájaro. El pájaro representa su deseo de volar, viajar y ser libre.

En el mandala también aparecen referencias a estas ideas. Añade un árbol sin flores, porque dice que son los más resistentes y le gustan. Una mariposa, para representar su deseo de viajar, sin pasaportes.

Deseo de reencuentro con sus orígenes

Lewa también expresó a través del arte su deseo de volver alguna vez a su país, especialmente en la sesión 6ª y su autorretrato final, que veremos a continuación.



Figura 72: *La vida*. Lewa. Sesión 6. Caso 3

En esta obra intentó dibujar la forma del continente africano, aunque finalmente le añadió rayos porque pensó que no le había quedado bien. La figura central sí representa la forma de su país, Camerún, y también aparece la bandera con sus colores. Mientras dibujaba, comentó que le gustaría volver en algún momento. Relacionó el árbol de la izquierda con su deseo de estar tranquila, en la sombra, en contraposición al mar, turbio y con olas, que es como ella percibe su vida en la actualidad.

En su autorretrato final (Figura 73) también hizo referencia a su país:

“personalmente pienso que es la imagen más bonita de todos los mapas del mundo, jajaja, pero porque es mi país, porque me recuerda muchos recuerdos, que sean buenos o malos, pero me gusta mucho mi país y bueno, me he puesto ahora porque es mi sueño de ir un día por lo menos por

vacaciones, pues de una manera u otra quiero volver y no sé, ver de nuevo mi país” (Lewa, autorretrato final, sesión 12).

En la última sesión, Lewa lleva a cabo su autorretrato final. En el cierre comenta:



Figura 73: Autorretrato final. Lewa. Sesión 12. Caso 3.

“sí, pues porque y aquí y ahora aquí, pues estaba buscando la cara alegre y he elegido esta, que es un poquito como de broma, como “grimacia”, sí porque hacer cosas que haces reír, ¿no?. Sí, me gustan mucho las cosas tontas, ijaja!, entonces he elegido este dibujo. Pues la llave porque es como abrir una puerta. He elegido la llave porque me siento como si antes estaba buscando qué puerta voy a abrir, qué puerta voy a abrir, no sé qué puerta voy a abrir y ahora ya sé, que como que he identificado cuál es la puerta o cuál es la llave que tengo que usar” (Lewa, sesión 12).

4.3. Resultados de la intervención

La evaluación del proceso se llevó a cabo junto con la participante durante la última sesión, mediante la comparación de los autorretratos. En la conversación, vimos que, en el autorretrato final, había más alusiones a elementos positivos y Lewa comentó que había intentado buscar elementos alegres para su creación. Durante la conversación, se hizo referencia a varios hechos llamativos. El principal, la transformación del gusano en mariposa, como símbolo de transformación lograda.



Figura 74: Comparativa de autorretratos. Lewa. Sesión 12. Caso 3.

La cara con lágrimas y la mujer encerrada en la botella del primer autorretrato, dio paso a una cara haciendo un guiño simpático, sonriendo y a *“un sol que canta, que tiene todo, que tiene flores, que tiene cosas alegres”*. En la segunda obra, aparece también otra referencia a la luz, una bombilla como símbolo de algo que ilumina y quita la oscuridad.

En la segunda obra, hay muchos menos elementos, pero hay un mayor protagonismo del color que rodea la obra a modo de marco y compone la estrella de seis puntas: *“la he hecho por hacer, bueno, pero si tenemos que analizar, pues diré que la estrella es lo que ilumina la noche, cuando el cielo está negro; bueno, por eso, lo he elegido y he puesto diferentes colores”*.

Al preguntar a Lewa sobre su proceso, contestó:

“veo que he progresado, que hay una progresión, que hay una progresión positiva, bueno que, en general, que siempre me voy a sentir, por ejemplo, así o así, no sé, pero, mi sueño es que, en general, me siento así. Y creo que estoy progresando y estoy mejorando, que no me siento así solamente hoy, pero quiero sentirme así en toda mi vida” (Lewa, autorretrato final).

5. Resultados generales de la intervención

Para la elaboración de estos resultados sólo se ha podido contar con el cuestionario y la entrevista realizada a la psicóloga y a Lewa, porque tras la finalización del taller, Nneka tuvo una recaída emocional. Por su estado, se consideró que no era adecuado que respondiera al cuestionario y tampoco pudo participar en la entrevista final, por lo que carecemos de su valoración del programa y su evolución. Por otro lado, el seguimiento de Lewa con la psicóloga fue muy puntual, ya que Lewa había empezado a trabajar y se encontraba ya en una fase de autonomía. Por tanto, estos resultados parten de las dos entrevistas realizadas, el cuestionario de Lewa y las observaciones de la arteterapeuta-investigadora.

Si comparamos los resultados de la intervención con los objetivos terapéuticos planteados, podemos decir que, en parte, eran algo ambiciosos y no todos se llegaron a cumplir. La intervención estuvo marcada por las dificultades en la creación del grupo y las faltas de asistencia, lo que complicó que se creara un clima de confianza para llevar a cabo un trabajo más profundo. En este sentido, no fue posible alcanzar el objetivo terapéutico relativo a la ayuda en la integración de elementos difíciles o traumáticos. Sin embargo, podemos decir que el taller globalmente fue una experiencia positiva para ellas, dentro de su complejo camino de recuperación.

Mirada interior

El espacio de arteterapia permitió la posibilidad de expresión de su mundo interior, un espacio en el que mirarse a sí mismas y reflexionar sobre cómo se sentían y lo

que deseaban. Esa visión es también compartida por la psicóloga que estuvo presente en el taller:

[La arteterapia les ha ayudado a] *“mirarse a sí mismas, ponerlo fuera de ellas y mirarlo. Quiénes son, lo que han vivido, que además hay más que sólo la experiencia traumática. De alguna manera, el propio colocar su experiencia o buscar algo que represente su experiencia es trabajar con su propia vivencia de la trata y de su historia de vida”* (Psicóloga Proyecto Esperanza, entrevista).

Esa mirada interior, también permite un aprendizaje motivado por la curiosidad, como afirma Lewa al responder si el taller había producido cambios en ella:

“Sí, al principio venía para probar, por curiosidad. Luego me gustó y venía para compartir y aprender de mí misma. He descubierto que en mi interior había cosas escondidas que no sabía que existía” (Lewa, cuestionario).

Expresión emocional a través lenguaje no verbal, nombrar sin decir.

El lenguaje no verbal les ha permitido expresar emociones difíciles sin necesidad de tener que nombrarlas. Cuando la experiencia traumática es tan dolorosa como en las víctimas de trata es casi imposible encontrar palabras. A esto se le añadía el hecho de no dominar el idioma, lo que a veces suponía una problema más.

“desde mi punto de vista, la arteterapia es una herramienta muy valiosa que favorece la expresión de este mundo emocional que es tan difícil de expresar y que, en ese sentido, y desde esa óptica, ellas han podido continuar elaborando y mirándose a través de la experiencia de este taller. Y, en ese sentido, es positivo, es parte del camino” (Psicóloga, Proyecto Esperanza, entrevista).

Otro elemento clave del proceso fue el respeto al ritmo de cada una de ellas, algo que la psicóloga del centro valora como algo muy positivo, ya que a pesar de no nombrar,

de no narrar, las mujeres estaban poniendo muchos elementos en juego y compartiendo muchas emociones, desde otro lugar que no era el narrativo:

“yo creo que algo que fue muy positivo fue el encuadre, el encuadre y la posibilidad de poder expresarte, hasta donde tú puedas expresarte. [...] tú podías ver cómo estaban realmente expresando y colocando fuera de ellas en un espacio abierto. Que la vergüenza, la culpa es una emoción muy presente y lo estaban colocando allí, aunque a veces no lo nombraran. Y yo creo que eso es muy importante, muy, muy, muy importante” (Psicóloga Proyecto Esperanza, entrevista).

Para Lewa también ha sido una buena experiencia poder expresarse a través del arte:

Buena experiencia, expresar su emocional a través de la pintura es algo importante. Es una pena que no lo haya aprendido en el colegio y lo aprenda ahora. Muchas gracias Carolina (Lewa, cuestionario).

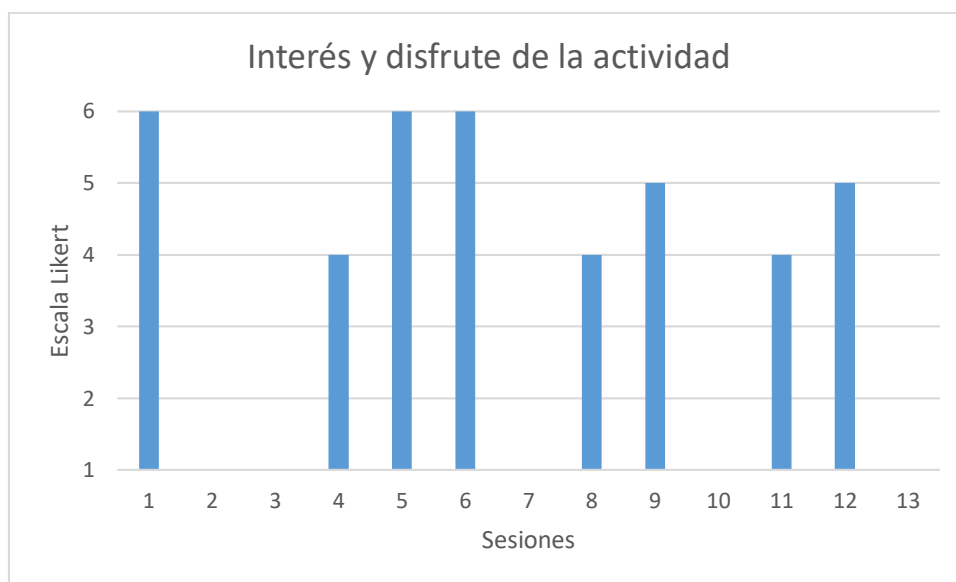
Bienestar psicológico y emocional a través de la creación

Durante los talleres se trabajaron diferentes dinámicas, algunas tenían un objetivo más lúdico, de unión y no tanto de elaboración. En ese sentido, la creación conjunta siempre es un elemento positivo que permite volver a disfrutar, compartir y también reír.

Por eso, aunque quizás no se hayan logrado cambios internos profundos, sí hay un bienestar:

“No sé si me ha ayudado psicológicamente o no, pero sí que cuando lo hacía me sentía bien” (Lewa, cuestionario).

Esto también lo hemos podido observar a través del Registro de Observación y Evaluación, en la dimensión “Depresión/ Estado de ánimo” a través del ítem DE01: Grado de disfrute de la actividad.



Leyenda: 1=Rechazo/ 6=Entusiasmo en su realización

Gráfica 8: Registros de Interés y disfrute de la actividad de Lewa, Caso 2.

Darse cuenta

No cabe duda de que el arte es un modo de conocimiento y, gracias a esa mirada interior y a esa expresión de emociones, Lewa pudo dar un paso más en un proceso de elaboración, de darse cuenta. En ese sentido, Lewa afirmó que el taller sí le había ayudado en ese proceso, pero no especificó ni dio ejemplos sobre esa toma de conciencia o entendimiento.

“sí, claro que ayuda, sea poco o mucho, pues ayuda siempre: a partir del momento que te das cuenta de algo, pues siempre ayuda. Bueno, en mi caso, por ejemplo, me gusta dibujar, pero no sé dibujar, y a partir de ahí he visto... pues que, aunque el dibujo está feo o malo, el dibujo tiene un significado, aunque alguien no lo entienda o no lo interpreta como tú lo puedes interpretar, pues que a partir del dibujo puedes expresar muchas cosas y entender muchas cosas” (Lewa, entrevista).

Y en ese proceso de toma de conciencia, ella describió cómo prefería dibujar sin pensar y después reflexionar sobre lo que había ocurrido:

“cuando hacemos un dibujo empezamos a hacer sin pensar porque yo creo que me he “exprimado” [explicado] mejor cuando no pensaba que estaba haciendo y luego en la vuelta de la hoja, pues escribimos lo que sentimos” (Lewa, entrevista).

En el registro de observación, esta parte la medíamos dentro de la dimensión “mentalización” como la capacidad para reflexionar sobre los procesos mentales propios. Sin embargo, en muchas de las sesiones este ítem aparecía como no observable, porque Lewa no solía verbalizar todo lo que estaba pasando por su cabeza. En ese sentido, sin esa verbalización, es un ítem imposible de calificar.

Evolución de las emociones y estados de ánimo a lo largo del taller

Si observamos la evolución de los estados de ánimo de Lewa a lo largo del taller, constatamos las diferentes fases por las que pasó.

Tabla 33: Evolución de las emociones antes y después del taller

Participante	Elige una palabra para describir como te sentías al inicio del taller	Elige una palabra para describir cómo te sentías durante el taller	Elige una palabra para describir como te sentías al final del taller
Lewa	Curiosidad	Realidad	Esperanza

Al inicio, hay un estado de curiosidad, como indica en la cita anterior, venía por probar algo nuevo; no sabía exactamente cómo iba a ser el taller de arteterapia, pero finalmente le gustó. La siguiente palabra, “Realidad”, parece indicar cierta toma de conciencia de su situación y de esa realidad que se le plantea difícil. En ese momento, estaba terminando la prácticas de una formación y comenzaba la búsqueda de trabajo. Al final del taller, Lewa dice sentir esperanza, vemos también como en su autorretrato había puesto la mariposa. Se encuentra en una fase muy optimista, tiene trabajo en ese momento y parece que todo indica que va a conseguir salir adelante, así que se encuentra en un momento de ilusión y esperanza. En relación a los ítems relacionados con el estado de ánimo, (DE07), era un ítem cualitativo que

medía la diferencia entre el estado de ánimo. En este sentido, a través de las observaciones de los registros, percibimos mucha estabilidad en Lewa, porque tenía un carácter muy alegre y positivo. Tan sólo en algunos momentos del cierre, al reflexionar sobre su obra y tomar contacto con sus emociones, aflora la tristeza, por ejemplo, en la sesión de color y emociones, cuando lo verbaliza “hay mucha tristeza aquí”; pero enseguida volvía a su estado alegre y bromista habitual.

Confianza

La confianza es de las partes más dañada en las mujeres víctimas de trata, la confianza en los demás y la confianza en ellas mismas, tal y como nos confirmó Lewa durante la entrevista:

AT-IN: y esta parte de la confianza es importante, claro, porque realmente toda la historia de vida o las experiencias difíciles, al final, no las abordamos... ¿Crees que faltó confianza, tiempo? ¿Qué faltó para ti?

Lewa: sí, bueno, la confianza creo que en mi caso faltará siempre; es que tengo demasiada falta de confianza. Sí que es verdad, que, a veces, subes un poquito; pero de manera general no..., que no tengo, siempre estoy como baja, ¿no? el tema de confianza.

AT-IN : ¿en los demás te refieres?

Lewa: en toda la vida, en general, de toda la vida...de toda la vida.

AT-IN: confiar en los demás

Lewa: confiar en los demás, confiar en mis propias cosas que seas profesional o personal, de manera general, la confianza.

Psicóloga: es difícil

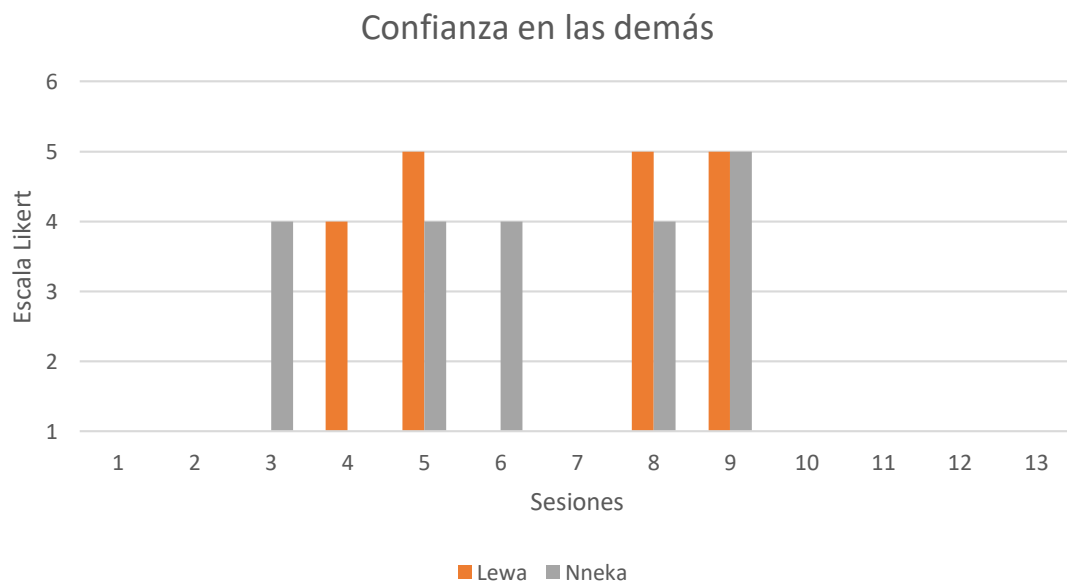
Lewa: sí, es difícil. A mí misma también

AT-IN: la confianza en ti misma también. Los dos tipos de confianza

Lewa: sí, sí

La confianza en sí misma era observada en el registro a través de las verbalizaciones sobre la seguridad en sus habilidades durante el proceso creativo. En diversas sesiones, Lewa manifestó que la propuesta le resultaba difícil, no sabía cómo hacerla, o mientras lo hacía, que no sabía lo que estaba haciendo. Estos comentarios fueron más numerosos al principio, pero fueron disminuyendo a medida que hubo también una comprensión del marco terapéutico.

La confianza en los demás fue observada a través del Registro de Observación y Evaluación en Trauma en el ítem SO09: Grado de confianza. Este ítem no pudo ser valorado en algunas ocasiones porque hubo varias sesiones individuales. Pero, en general, tanto Nneka como Lewa se mostraban dispuestas a compartir y hablar en el cierre sobre sus obras sin problemas; eso sí, profundizando hasta donde ellas podían y querían.



Leyenda: 1=desconfianza, dificultad para abrirse ante sus compañeras. / 6= comparte emociones y reflexiones en el cierre

Gráfica 9: Percepción de la confianza en las demás compañeras.
Evolución por sesiones de Lewa y Nneka.

Confianza en la arteterapeuta: vínculo

Durante el proceso del taller, la vinculación con las mujeres fue difícil. Con Lewa sí se llegó a un vínculo mayor, pero con Nneka fue un proceso más complicado. En algunas sesiones, notamos que a veces, Nneka necesitaba una mayor cercanía de la psicóloga, quien era su terapeuta de referencia; mientras que conmigo le costaba mucho vincular. De hecho, se terminó el taller sin que ella realmente llegara a establecer un vínculo de confianza con la arteterapeuta. Sus respuestas eran evitativas, cuando hablaba de sus obras siempre insistía en que, en realidad, “no había nada que decir”. La psicóloga muchas veces actuaba como puente para motivarla a participar y, seguramente, si ella no hubiera estado presente en el taller el proceso de vinculación quizás hubiera sido aún más difícil. Lewa confirmó esta idea durante la entrevista, hablando sobre lo difícil que le había resultado enfrentarse al autorretrato en la primera sesión:

“AT-IN ¿a lo mejor es una propuesta un poco difícil para un primer día?”

Lewa: sí, para un primer día. Si estaba la psicóloga, que me preguntó bueno, es psicóloga, siempre me está molestando, JAJAJA. Pero una que veo para la primera vez que me dice eso...bueno...

Psicóloga: esto es importante, ¿para ti era difícil tener confianza y poder explicarle quien eras tú?

Lewa: sí, sí y si ella no estaba ese día, yo no debía hacer eso.

AT-IN: o sea, que si ella no hubiera estado ahí, no me lo hubieras contado

Psicóloga: esto es muy importante

Lewa: sí, pero fue una buena experiencia

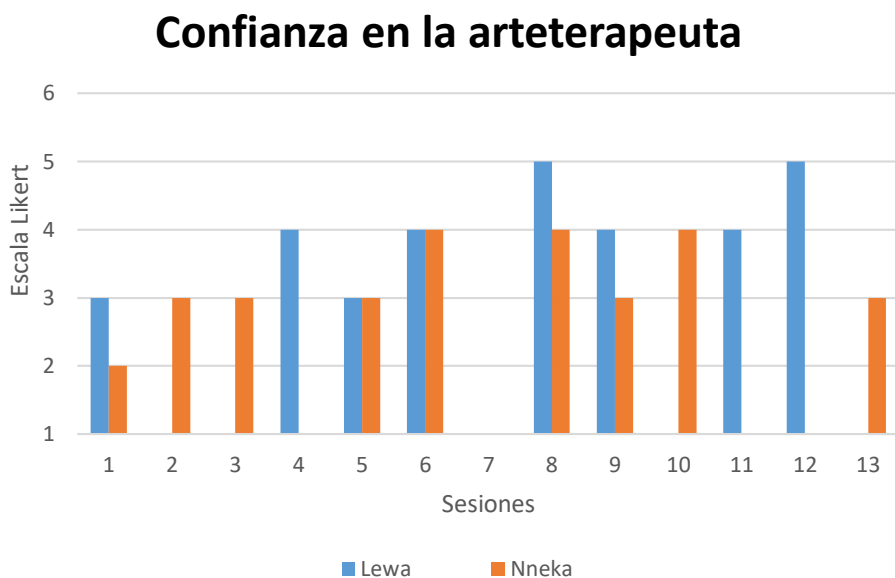
Psicóloga: qué bueno que lo decidiste hacer”

A pesar de que Lewa considera que le cuesta confiar, al final, sí que llega a compartir muchas emociones en el taller, llega a vincular, aunque con dificultades, y nombra

como un aspecto positivo del taller “la confianza” (Lewa, cuestionario). Parece que hay más confianza en ella y en los demás de lo que ella quisiera o reconoce. Como apunta la psicóloga:

“Pero al mirarla, escuchar su narrativa, ella dice que no tiene confianza, pero es que se abre totalmente al contar quién es ella, su llanto, su soledad, su tal...ese es el mundo que ella estaba viviendo. Entonces realmente sí que iba narrando cómo estaba y dónde estaba” (Psicóloga Proyecto Esperanza, reflexión tras entrevista).

En el registro de observación, la confianza se medía a través del indicador VT01: Grado de confianza en la arteterapeuta, siendo 1= desconfianza y 6= confianza. A lo largo de las sesiones, la arteterapeuta iba anotando su percepción sobre el nivel de confianza que las participantes depositaban en ella. En la Gráfica 10 se aprecia el registro de esa percepción por sesiones, centrado en Lewa y Nneka. La percepción general era que Nneka se mantenía mucho más distante y resultaba más difícil llegar a ella. Incluso se aprecia como el último día de sesión, esa percepción baja al 3, porque Nneka se mostró bastante a la defensiva, señalando que en realidad no había nada que decir sobre sus dibujos. Al preguntarle por cómo veía su paso por el taller y su evolución, tan solo respondió con un discreto bien.



Leyenda: 1= poca confianza/ 6= confía plenamente

Gráfica 10: Evolución de la confianza en la arteterapeuta. Caso 3

La reflexión de Lewa acerca de la confianza, fue muy interesante porque nos hizo comprender que quizás las otras mujeres que habían abandonado el taller, lo hicieron porque, por un lado, se encontraban en una fase muy inicial del tratamiento y, por otro lado, la psicóloga que acudía al taller no era su terapeuta de referencia y no existía tampoco un vínculo con ellas, como en el caso de Lewa y Nneka.

En concreto, con Esperanza y Clara, constatamos que, a pesar de haber disfrutado durante las sesiones, porque les gustaba lo que hacían y el arte, finalmente dejaron de venir.

“Esperanza y Clara vivían situaciones emocionales y psicológicas de daño que hacían que les costara comprometerse con el proceso y finalmente ellas deciden..., o sea, estoy tan mal que ya no quiero ni ir al taller. Eso pasó con ellas, que, y a pesar que se sentían bien, porque tú veías que lo disfrutaban, lo que lo vivían bien, pero al final parece que no toca, pero toca mucho el arte. Cuando tú tienes que expresar tu mundo

interior y tu mundo interior está tan confuso, tan dolido, por más que sea una pregunta muy amable...cuesta” (Psicóloga).

Posteriormente, reflexionando con la psicóloga sobre la dificultad de establecer un vínculo terapéutico, le pregunté sobre cuántos meses tardaba ella en conseguirlo en sus sesiones.

- Psicóloga: te puedes estar tres meses ahí. Dos meses. Depende de cada mujer, pero las que tienen mucho, mucho, mucho, mucho daño (...) a veces este es uno de los daños que...

- AT/IN: es casi irreparable... ¿no?

- Psicóloga: que vas mejorando, que vas tal, pero ese sentimiento de confío en el otro plenamente, pues ha sido bastante impactado ¿no? Y requiere muchos años. A veces se logra, eh, pero caminos largos, ya te estoy hablando de dos o tres años.

Todos estos resultados confirman lo que ya se había visto en la literatura, que la trata tiene unas consecuencias muy profundas, lo que conlleva mucha vulnerabilidad psicológica y emocional y cuyo abordaje debe enfocarse de una forma global, donde la terapia es sólo una parte de un proceso y no es tampoco la solución a todo:

“El aspecto traumático, el aspecto de poder tener una transformación profunda en su vida, yo creo que está en el camino, o sea, pero no es tanto la arteterapia sino son todos los elementos que constituyen su experiencia vital y la experiencia de daño que han vivido. Ni siquiera con un proceso terapéutico individual uno puede decir ¡ya esto está logrado!” (Psicóloga).

A pesar de todo, el espacio de arteterapia tuvo una contribución positiva dentro del proyecto vital que supone el difícil camino hacia la recuperación de las profundas consecuencias de la trata y el trauma.

6. Evaluación del programa

6.1. Beneficios del programa

A través del análisis de los resultados de la intervención, hemos visto que, en general, el programa tuvo un impacto positivo dentro de su bienestar y posibilidad de expresión emocional a través del arte, que permitió una mirada hacia ellas mismas y que, en algunos casos, como en el de Lewa y Nneka, les llevó también hacia un proceso de toma de conciencia, aunque no siempre fuera compartido con la arteterapeuta.

La inclusión de la arteterapia dentro del programa integral de víctimas de trata fue valorada por la psicóloga como algo muy positivo y necesario, pues, como hemos visto en los anteriores párrafos, considera que la arteterapia es una herramienta muy valiosa para poder expresar de una forma no verbal el complejo mundo emocional de las mujeres. Para la psicóloga, a través de sus diversos roles de co-terapeuta, observadora y participante, también fue una experiencia enriquecedora y positiva:

“Yo he aprendido mucho de lo valiosa que es la propia herramienta, la metodología de arteterapia, también de poder compartir con las mujeres y estar como de co-terapeuta de alguna manera, pero también de mirarme a mí misma y el bienestar que a mí me generaba cuando yo hacía alguna actividad, o sea, que yo me la he pasado muy bien, la verdad. Lo he disfrutado mucho y ha sido también interesante al poder observar... podías ver cómo hacían los trazos, cómo tenían sus resistencias, o sea, que fue muy, muy enriquecedor a nivel de aprendizaje para mí y lo agradezco también” (Psicóloga Proyecto Esperanza).

6.2. Fortalezas del programa

En relación a las fortalezas del programa, la psicóloga destaca principalmente características que son propias de la arteterapia en sí, además del aprendizaje de técnicas y del formato grupal.

a) Respeto por el ritmo personal

La psicóloga valora como una fortaleza general la propia esencia del taller en sí, es decir, que las mujeres dispongan de una oportunidad para manifestar su mundo interior y sus emociones, expresándose a través del arte, sin tener necesariamente que nombrar y narrar, como en una sesión de terapia individual. En ese sentido, ella destaca especialmente como fortaleza el respeto por el ritmo de cada mujer y la no directividad, dentro de unas pautas generales:

“el poder dibujar y expresar o poder este...darle como vida a su mundo interior a mí me parece muy valioso, ¿no? Y otra fortaleza es que sea desde lo no directivo, que, aunque se le da pautas y se le guía, realmente ellas van a expresar hasta dónde puedan expresar. ¿No? creo que esto es muy importante y cada una va a lograr nombrar o decir, o incluso plasmar hasta dónde ella pueda, porque tiene una sabiduría interior también, ¿no? Yo creo que eso es muy positivo” (Psicóloga Proyecto Esperanza, entrevista).

b) Aprendizaje y creación de algo propio

Sobre el proceso creativo, la psicóloga resalta los beneficios de la parte de aprendizaje a través de las técnicas, que fomenta el hecho de poder ser capaz de crear algo uno mismo y, al mismo tiempo, ser reconocido por los demás:

“Y además de un producto, también había un aprendizaje, que esto yo no lo había visto, ¿no? que era el que tú como facilitadora le estés enseñando las técnicas. Eso iba más allá, además de poder utilizarlas, era poder entender los materiales. Yo creo que eso también enriquecía mucho el encontrarse con ese material, ese color, o cómo se mezclaban los colores y cómo de alguna manera había una parte de expresión creativa que es muy sanadora y que yo lo estoy produciendo, y que además, bueno, unas valoraban que era más bonito, otra que no tanto, pero que era tuyo ¿no?, y tú lo habías hecho y lo habías organizado. Y era observado por las demás y reconocido. Creo que eso también es bastante positivo en el propio espacio” (Psicóloga Proyecto Esperanza, entrevista).

c) *Formato grupal*

El formato grupal proporciona precisamente esa posibilidad de que su obra, sea valorada y reconocida por la arteterapeuta y, al mismo tiempo, ayuda a crear lazos entre ellas:

“El hacerlo en grupo me parece que es otra fortaleza. Me parece que anima a la otra, a hacerlo, que se demuestra que se comparte. [...]. Sí, hay como esa posibilidad de ser mirada por la otra, ser reconocida, ser aceptada, mirarte a ti, mirarme en la otra, o sea, a mí me parece eso, una riqueza muy buena” (Psicóloga Proyecto Esperanza, entrevista).

Sobre las dinámicas propuestas destaca especialmente aquellas dinámicas grupales que pretendían ayudar a crear un sentimiento grupal, porque promueven la confianza en el otro, algo que está muy dañado en las víctimas de trata:

“Esas actividades que generaban grupo o que intentaban conectarlas entre ellas. Yo creo que eso también es bastante positivo, porque al final es una construcción colectiva ¿no? y yo creo que esa construcción colectiva que buscaba era no sé qué tanto terapéutico, pero es que al final no es individual. También es tu relación de interdependencia con los otros, con las otras, en este caso, que es fundamental cuando además en las víctimas de trata el daño, de la confianza con el otro, con la otra, están tan, tan profundo, ¿no? Entonces me parecieron bastante, bastante positivas” (Psicóloga Proyecto Esperanza, entrevista).

Sin embargo, fue bastante complicado llegar a crear grupo y, por ejemplo, Lewa destaca el hecho de que hubiera pocas personas en el taller como algo negativo del programa (Lewa, cuestionario).

6.3. Dificultades del programa y aspectos a mejorar

a) Participación y compromiso de las mujeres

La mayor dificultad surgida dentro del programa fue lograr la participación y compromiso de las mujeres. A lo largo del desarrollo de la intervención, hemos visto cómo se sucedían las incorporaciones, faltas y abandonos, hasta que, poco a poco, sólo quedaron dos participantes.

En el análisis de las causas de esta falta de participación, hemos encontrado diferentes factores: el trabajo previo y la motivación, la situación de inestabilidad de las mujeres, el momento personal de cada una y las características y dinámicas particulares que posee un recurso residencial.

Trabajo previo, información y motivación por parte del centro

El programa de arteterapia se ofreció dentro de un recurso muy organizado, con sus propias dinámicas, donde las mujeres tienen sus terapias individuales, grupales y otro tipo de actividades. Arteterapia no era una actividad que se ofertara siempre, sino que el taller surgió a consecuencia de la investigación. Al no ser una actividad totalmente integrada dentro del recurso, su incorporación siempre supone un trabajo extra para las personas que trabajan en la institución, que suelen estar de por sí ya con una gran carga de trabajo y, a veces, simplemente no es posible dedicarle todo el tiempo y el esfuerzo que supone incluir un programa nuevo, especialmente cuando no es algo permanente, sino que es un taller puntual, para poder trabajar toda la parte de motivación y concienciación con las mujeres. La psicóloga del centro así lo expresa, al hablar de que faltó trabajo previo para poder consolidar un grupo estable:

“la parte motivacional o de compromiso creo que que no la pudimos lograr y ahí hay un poco de responsabilidad también de parte mía, (...) no es hacer el taller y ya, sino que hay que trabajar, eso ya desde de nosotras, en motivar, el explicar con mayor profundidad de qué se trata. Quizás ahí me tengo que reconocer que no se hizo con toda la profundidad o no se le dio la importancia que tenía y, fuera de que sabemos que hay

una serie de factores que hay que saber que van a estar, pero todo aquello que se pueda trabajar para intentar motivar, creo que es muy importante” (Psicóloga Proyecto Esperanza, entrevista).

El hecho de que fuera una investigación, con las características propias de su consentimiento informado, grabaciones, etc, genera siempre cierto recelo y desconfianza. Trabajar con mujeres que han sido víctimas de trata, que han sido engañadas y traicionadas en diversas ocasiones, hace que la desconfianza sea aún mayor; comprobamos que organizar una sesión grupal explicativa, con los consentimientos informados ya delante, generó una situación algo tensa, pues muchas mujeres se mostraron muy reacias y se negaron a participar. Por tanto, a partir de esa experiencia se vio que todo el proceso de organización debe ser mucho más cuidado y delicado.

“Y además es simplemente desconfianza porque, todavía a nosotras nos conocen, pero de repente viene alguien de fuera que me pide que firme todo esto, ¿que yo tengo que hacerlo?, por eso digo lo de la motivación. ¿Yo realmente quiero hacer esto? ¿y yo tengo que hacerlo? ¿por qué tengo que hacerlo? ¿No?” (Psicóloga Proyecto Esperanza, entrevista).

Falta de estabilidad en sus vidas

Por otro lado, también es cierto que la complejidad de la vida de las mujeres, más allá de la propia experiencia de la trata, hace que no puedan ofrecer una continuidad en su compromiso, aunque inicialmente lo tengan. La mayoría de las mujeres del recurso son extranjeras y necesitan ayuda para legalizar su situación, formarse, aprender el idioma, encontrar trabajo... y esta inestabilidad exterior dificulta su proceso terapéutico:

“las mujeres que están en el proyecto tienen unos objetivos, digamos, muy básicos a nivel de poder lograr una estabilidad social y económica y eso es como la base para tú poder seguir construyendo.(...) pero como esa base no está, entonces los procesos terapéuticos suelen ser complejos, porque también tienen una necesidad específica que no está cubierta y

*que no tienen red social, es que nadie les va a cubrir esa necesidad”
(Psicóloga Proyecto Esperanza, entrevista).*

Momento personal de cada mujer

Esa inestabilidad, hace que haya otros objetivos más urgentes y el cuidado de sí misma y su recuperación, no sea algo prioritario para ellas. Por otro lado, la mujer debe estar preparada y comprometida con su propio proceso personal, que implica pasar por situaciones muy dolorosas. En este sentido, la mayoría de las mujeres que pasaron por el taller no tenían una voluntad y compromiso de “mirarse”, sino que tenían una actitud más de “ir a probar”:

“(...) el tener que mirarte cuando todavía no estás dispuesta a mirar, aunque sea una pregunta muy amplia.. ,cuesta. Hay circunstancias donde hay mucho, mucho, mucho dolor ¿no? Y si no te has comprometido con el proceso... (...) porque cuando una mujer se compromete con su propio proceso sale adelante con las dificultades, con las recaídas, pero cuando ese punto todavía no se ha llegado, cuando no se ha llegado a ese nivel de ‘mirar’ ...es bastante complicado, bastante complicado. Yo creo que nos encontramos con esta situación entonces” (Psicóloga Proyecto Esperanza, entrevista).

Las características del recurso residencial

A todas estas circunstancias, se le añaden características y dinámicas propias de un recurso residencial. Por un lado, esa decisión personal que no está en muchas ocasiones relacionada con una voluntariedad real; no es algo que hayan decidido realmente por ellas mismas, sino que es algo que se ofrece desde el recurso, y que, aunque no es obligatorio, no es algo que salga de su necesidad consciente.

“Lo han decidido porque están aquí y se comprometen con todo el servicio interdisciplinar, ¿no? pero el servicio interdisciplinar, pues tiene muchas aristas, tiene los papeles, tiene la búsqueda de empleo, tiene el educativo, tiene el trabajo social y tiene el psicológico y de salud. Entonces, pues

unos te pueden resultar más o menos difícil” Psicóloga Proyecto Esperanza, entrevista).

Dentro del recurso, hay veces que se niegan a hacer cosas y esto también puede ser vivido como algo positivo, porque están aprendiendo a decir no, tras una posición sumisa y de indefensión ante la violencia. Pero a veces, como reflexiona la psicóloga, eso también les lleva a perderse cosas que, bajo nuestro punto de vista profesional, son importantes, pero hay que respetar el punto de vista de la mujer y lo que ella desea.

Por otro lado, en el caso concreto del taller, se unió otro factor, el de las relaciones y dinámicas que se dan dentro de un centro residencial, porque recordemos que algunas de las participantes compartían piso:

“las mujeres terminan teniendo sus dinámicas de grupo dentro del propio espacio de convivencia, de un recurso residencial que tiene sus propias características. [...] Entonces había ciertos conflictos o situaciones que justo coincidieron, que son ajenas totalmente, pero que influyen en tu nivel de participación” (psicóloga).

b) Duración del programa

Otro de los factores determinantes en los resultados fue la duración del programa, que no fue suficiente para poder acompañar los procesos de recuperación que son muy largos en el trabajo con trauma y para lograr cambios profundos. La duración del taller estuvo marcada por la agenda de la investigación, que tenía sus plazos concretos, pero también por la propia dinámica del grupo y las razones que hemos abordado en el apartado previo.

“Es cierto que, al final, pues las dinámicas de los procesos de recuperación de las mujeres son más largos, no para un cambio, digamos... profundo ¿no? Como experiencia personal me parece muy positiva. Pero, sí es verdad que, al final, quedó corto. Pero también ahí hay que ver cómo el grupo se cuaja o no se cuaja ¿no? Entonces, deja otra parte que también hay que valorar ¿no?, hasta dónde las mujeres están dispuestas a

participar en procesos largos, no tanto por la propuesta en sí, sino por tantas otras dimensiones en su vida que tienen que ver con aspectos muy básicos” (Psicóloga Proyecto Esperanza).

6.4. Metodología de intervención

a) Historia de vida y el cuaderno de artista

En el desarrollo de la intervención, realmente no se abordó la historia de vida como metodología ni apenas surgieron narrativas personales de las participantes sobre su relato vital y sus experiencias traumáticas.

Las mujeres empezaron a trabajar en algunas emociones, deseos y estados de ánimo, pero realmente no se llegó a profundizar en muchos aspectos. Durante el desarrollo de las sesiones, la psicóloga y la investigadora-arteterapeuta íbamos viendo la evolución del grupo y, finalmente, fue una decisión conjunta no incorporar la metodología, porque el grupo, ya sólo configurado por Lewa y Nneka, no estaba preparado para abordarla; introducir historia de vida hubiera sido demasiado invasivo y podría haber generado aún más resistencias:

“Yo creo que requiere un tiempo establecer grupo, la confianza; el grupo no se terminaba por establecer. [...] Entonces a mí me parece que no se llegó a..., pero no se llegó, porque no era el momento de las mujeres, porque también cada mujer tiene su proceso, su tiempo y bueno el grupo también. Entonces yo creo que no llegamos a ese punto porque vimos que iba a ser demasiado invasivo y que podía tener una respuesta justamente negativa” (Psicóloga Proyecto Esperanza, entrevista).

Sin embargo, que no se pudiera llevar a cabo no significa que no pueda llegar a ser una metodología adecuada, pues, finalmente, para integrar las experiencias traumáticas, es necesario que éstas se incorporen dentro del relato vital. Así lo veía también la psicóloga del centro durante la entrevista, quien consideraba que el abordaje de la historia de vida es “la esencia” del proceso de recuperación:

“A mí me parece que la historia de vida como propuesta es muy buena, lo que requiere más tiempo (...) porque la historia de vida te permite integrar tu historia y mirarla a través de la propuesta del arte. En trata lo que vamos identificando es que la trata es una experiencia de violencia más, porque las mujeres viven diferentes Violencias a lo largo de su historia vital ¿no? Entonces integrar y mirar su historia de vida, pues a mí me parece que es como la esencia del proceso de recuperación” (Psicóloga Proyecto Esperanza, entrevista).

Pero para poder llevar a cabo esta metodología es necesario disponer de un espacio amplio de tiempo y, sobre todo, que se haya fortalecido mucho la confianza, no sólo con la terapeuta, sino también entre las participantes del grupo.

A pesar de que la metodología no se llegó a implantar en el taller, sí se ofreció un cuaderno de artista que las mujeres podían utilizar en el taller o en casa, a modo de diario artístico íntimo. Sin embargo, hasta nuestro conocimiento, ninguna lo comenzó. Durante la entrevista con Lewa, abordamos este tema y declaró que le había resultado difícil empezar y que aún no lo había hecho:

“Lewa: no, no lo he hecho, no lo he dibujado, lo que pensaba hacer en este dibujo es como...como se llama, un diario íntimo, ¿no? Es lo que quería hacer, pero todavía está nueva, no he hecho nada.

AT-IN: ¿por qué?

Lewa: no sé, a veces tengo miedo de empezar a comentarme a mí misma, sentarme y escribir lo que siento y me parece que no..., por eso no...todavía está ahí.

AT-IN: ¿es difícil?

Lewa: es difícil sí”

Lo cual confirma la dificultad de enfrentarse sola ante un proyecto que es muy ambicioso, por un lado, exige vencer el miedo a enfrentarte con tu propia historia y,

por otro, afrontar el reto creativo de empezar el proyecto y atreverse con el papel en blanco.

b) Autorretrato

Dentro de las diferentes dinámicas planteadas en el taller, el autorretrato fue mencionado tanto por Lewa como por la psicóloga, por considerarlo una herramienta que permite trabajar la identidad de una forma muy amable:

“Yo recuerdo mucho cuando ellas tenían que hacer como la primera sesión de autorretrato donde se están presentando de alguna manera. Es muy, muy amable, pero también tiene su nivel de profundidad, ¿no? sobre todo cuando estamos tratando con víctimas de trata que el tema de la identidad es algo que está muy dañado. ¿Quién soy? ¿No? Y entonces de repente tengo que expresarlo a través de ese collage que luego se pinta y tal, ¿no? Entonces a mí especialmente es una imagen que tengo muy presente” (Psicóloga Proyecto Esperanza, entrevista).

Lewa también resaltó esa dinámica el día del cierre del taller, durante el recorrido por sus obras:

“Al principio cuando le he hecho...no tenía tanta importancia, ¿no? pero, al final, cuando hemos reagrupado todos los carteles que había hecho en todas las sesiones, pues me he dado cuenta que esa primera estaba muy importante” (Lewa, recorrido por sus obras, sesión 12).

Y Nneka también la señala en la última sesión como una obra muy importante para ella:

“las cosas que hay aquí, todo me gusta. Porque en ese momento lo he hecho con una tranquilidad. He encontrado los dibujos, para poner todo esto, con la mujer que estaba ahí, me gustaba. Y con la significación de lo que estaba ahí. Todo lo que está ahí me gusta” (Nneka, recorrido por sus obras, sesión 13).

Durante la entrevista, Lewa también mencionó esa propuesta porque le había resultado muy difícil y como veíamos anteriormente, destacó que fue capaz de hacerlo porque estuvo presente su terapeuta:

“Lewa: En la primera sesión cuando nos dijiste que tenía que buscar imágenes que te representan que tienes un significado que tienes que explicar luego del por qué has elegido esa... pues estaba difícil...mi corazón decía ¿Por qué le voy a explicar yo lo que siento? JAJAJA

AT-IN: Ajá

Lewa: y bueno, pues poco a poco, poco a poco y luego pues te liberas y bueno, y te hace muchas cosas buenas”.

La reflexión de Lewa fue muy importante para advertir que la propuesta del autorretrato no era tan amable como parecía; comprobamos que, en realidad, tiene un impacto en las participantes mucho mayor del que habíamos pensado; como deliberamos al final de la entrevista junto con la psicóloga:

“Claro, de repente. Tengo que contar quién soy. Tema identidad. Si he vivido explotación, violencia, violaciones durante tantísimo tiempo. ¿Quién soy ahora cuando me estoy construyendo? ¿y tú quieres que yo te cuente esto? Si yo me muero de vergüenza, exponerme frente a los demás, no sé, es exigente, ¿eh?” (Psicóloga, reflexión tras entrevista con Lewa).

El hecho de que resultase una propuesta más exigente de lo que habíamos pensado, nos llevó a reflexionar sobre su posible influencia en el abandono del taller por parte de Kira, quien, tras finalizar su autorretrato, no quiso hablar y no volvió a acudir al taller. También fue el caso de Delia, que, aunque sí habló, tampoco volvió tras esa sesión. En este caso, la psicóloga del taller no era la terapeuta de ninguna de las dos y sí, en cambio, de las dos mujeres que terminaron el programa; lo que refuerza la idea de la importancia de la confianza y el vínculo con la terapeuta.

c) El barro

Durante la entrevista, la psicóloga destacó la sesión en la cual trabajamos con barro porque le parece un material que facilita la expresión de emociones.

“yo creo que tienen como unas posibilidades de poder expresar una de las emociones muy intensas, muy difíciles de expresar, que es esa ira, ese enfado, esa rabia. Frente a todo, ¿no?” (Psicóloga, entrevista).

Recordemos que el barro fue empleado tanto por Lewa como por Nneka, pero en sesiones individuales y que en ambas afloraron emociones fuertes, que pueden ser relacionadas con situaciones traumáticas, aunque ninguna de ellas las llegó a nombrar.

En el caso de Lewa, ella creó un hombre poderoso con verrugas que le generaba muchísimo miedo e incomodidad. El día de la entrevista, durante la visualización del video no fue capaz de mirar esa parte y se tapó la cara, quizás por vergüenza, quizás por miedo. Aunque en la entrevista no habló del barro, ver el video le impactó, especialmente esa parte.



Figura 75: *El rey de los “guenon”*. Obra con barro de Lewa. Sesión 11. Caso 3.

Tanto la psicóloga como yo reflexionamos sobre ello al final de la entrevista:

“bueno, en trata el tema de culpa y vergüenza es muy elevado. Entonces puede ser peor, por eso, ¿no? Sí, si no quería verlo, si no quería verlo, bueno, porque hay historia, ¿no?” (Psicóloga Proyecto Esperanza, reflexión tras entrevistas).

En el caso de Nneka, el barro a floró emociones positivas y recuerdos de la infancia. También una sensación de maestría, pues dominaba a la perfección el amasado del barro y su tratamiento, al igual que Lewa, pero también dejó entrever emociones negativas o situaciones difíciles, como la mujer con los arañazos en la cara. Aunque no hubo ninguna referencia personal ni verbalizaciones, más allá de las descriptivas, al explicar que era una mujer de espaldas, protegiéndose, con arañazos que le habían hecho en la cara.



Figura 76: *Mujer con arañazos*. Nneka, sesión 10. Caso 3

7. Reflexiones de la investigadora/arteterapeuta

7.1. Sobre la importancia del vínculo terapéutico

A lo largo de las anteriores páginas hemos constatado cómo la confianza, especialmente en las terapeutas, fue un concepto clave en todo el desarrollo del

taller, convirtiéndose en un factor determinante, aunque no el único, que influyó en la motivación, participación y asistencia de las mujeres al taller.

En este sentido, que las dos únicas mujeres que lograran terminar el programa estuvieran en la fase de autonomía y que, además, su terapeuta de referencia se encontrara dentro de la sesión, nos parece un hecho relevante. En ocasiones, desde la inseguridad que aún tiene nuestra profesión, la presencia de algún miembro de la institución en las sesiones de arteterapia puede ser vivida como un signo de falta de confianza hacia nosotras o hacia nuestro trabajo. Sin embargo, en este caso, la presencia de la psicóloga fue un factor determinante para que saliera adelante el taller, pues sin su presencia, seguramente Lewa y Nneka también hubieran abandonado.

Por tanto, en concreto con este colectivo, con el que es tan difícil crear vínculos terapéuticos y establecer una relación de confianza, es positivo y recomendable la presencia de una profesional con la que ya exista una vinculación fuerte, para ayudarlas a sentir el espacio de arteterapia como un lugar seguro y en el que puedan sentirse protegidas.

7.2. Sobre la importancia de la co-visión o la co-terapia

Por otro lado, el hecho de sentirse acompañada como arteterapeuta por una psicóloga especialista en el colectivo con el que se estaba trabajando, proporciona también una tranquilidad y una oportunidad para reflexionar sobre todo lo que afloraba en la sesión. Esos espacios de encuentro eran diferentes a los espacios de supervisión, pero ayudaban a entender a las mujeres, lo que sucedía dentro del grupo y a redirigir las intervenciones.

7.3. Sobre el posicionamiento cultural

En este programa, más que en los demás, ha surgido un cuestionamiento y replanteamiento sobre el posicionamiento cultural en la intervención, ya que todo el modelo de recuperación está construido desde un marco occidental, ajeno a la cultura de las mujeres. En palabras de la psicóloga en la entrevista:

“¿desde dónde se ha planteado todo el modelo terapéutico que existe? Las mujeres vienen de África, de Latinoamérica, de Asia... Y nuestro modelo es occidental. Entonces ¿realmente estamos respondiendo? Este es un cuestionamiento mío, no lo digo por el taller, yo me lo pregunto a mí misma” (Psicóloga proyecto Esperanza, entrevista).

Desde la intervención en arteterapia, se intentó tener en cuenta sus orígenes culturales incluyendo, por ejemplo, música, imágenes o algunas artistas africanas en las obras que veíamos en el taller, pero, sin duda, es posible que, a pesar de esos esfuerzos, siga habiendo un sesgo de mirada propio de mi posición, que, aunque pretende ser igualitaria, no deja de ser la posición una investigadora occidental, blanca, de clase media.

7.4. Sobre mi posicionamiento como arteterapeuta

Las dificultades para intentar aplicar una metodología de historia de vida y la respuesta de Lewa en la entrevista hablando de su autorretrato, hace que se cuestione la idoneidad del trabajo con propuestas según en qué circunstancias, pues por mucho que una actividad pueda parecer amable, poco invasiva y haya funcionado bien en otras situaciones, no puedes saber qué reacciones va a despertar en el otro.

7.5. Sobre la historia de vida

Durante la exposición de los resultados, se ha reiterado que la revisión de la historia de vida y del proyecto vital es fundamental dentro de un proceso de recuperación, aunque dentro del programa no se dieran las condiciones para llegar a abordarlo y se decidiera no llevarlo a cabo para evitar que surgieran más resistencias.

A pesar de ello, es una metodología necesaria que podría aplicarse sólo cuando se ha conseguido establecer un vínculo de seguridad con la terapeuta y con el grupo; además, ha de existir un compromiso personal de mejora psíquica por parte de la interesada.

En los casos de trata, en los que la confianza se ha visto tan gravemente dañada, establecer los vínculos y el espacio de seguridad necesarios puede llevar meses. En ese sentido, es ideal realizar intervenciones de larga duración, siempre que las otras áreas de la vida de las mujeres (formación, buscar trabajo, solventar trámites en relación a su estancia en el país, etc.), lo permitan.

En relación a la metodología y su aplicación, y enlazando con la reflexión acerca de la directividad, se recomienda la flexibilización en su aplicación, tanto en el ritmo como en las dinámicas. Sea de un modo estructurado o no, la historia de vida de las mujeres va surgiendo esbozada en pequeños fragmentos a través de las creaciones propias, y será una labor de creación conjunta entre la mujer y la arteterapeuta, la construcción de esas nuevas narrativas vitales resignificadas.

Resultados globales de los tres casos

Durante la exposición y análisis de resultados de cada uno de los tres casos hemos visto como, dentro de las particularidades específicas de cada programa, también han surgido elementos comunes a los tres casos, a través de los cuales podemos obtener una visión más transversal de las experiencias, que iremos analizando en este apartado.

a) Contexto y coordinación interdisciplinar en los centros

El trabajo de campo de esta investigación se ha realizado en contextos reales, por lo que ha sido necesario adaptarse a las circunstancias y disponibilidad de los centros acogedores, que en los tres casos ha sido excelente dentro de sus posibilidades. Arteterapia no era una actividad incluida dentro de la atención integral a las mujeres en ninguno de los tres centros. Sin duda, este factor ha tenido una influencia tanto en la intervención como en la investigación. La organización, inclusión y coordinación de un programa nuevo siempre supone un esfuerzo extra para los y las profesionales del centro acogedor, que se une a la carga laboral, en ocasiones, ya muy saturada como vimos en el caso 2. En ese sentido, tal y como reconocían algunas de las profesionales entrevistadas, la implantación, seguimiento y evaluación final del programa no se pudo realizar con la atención y dedicación que a ellas les hubiera gustado.

Tanto en el caso 2 (mujeres víctimas de violencia) como en el caso 3 (mujeres víctimas de trata), las profesionales coincidían en que la selección de las participantes, la organización de los grupos y la información y motivación previa de las mujeres tendría que haberse hecho de una forma más cuidada. En ambos casos, se coincide en que este esfuerzo previo de organización, tendrá una influencia posterior en el buen desarrollo del programa. Como veíamos en el caso 2, es recomendable comenzar la actividad con un número elevado de participantes, ya que, como norma general, muchas de ellas van dejando el proceso a lo largo del tiempo. Y esta es una dinámica que ocurre no sólo en arteterapia, sino en todo tipo de actividades y grupos terapéuticos que ofertaban los centros.

Por otro lado, las psicólogas de los centros no pudieron llevar un seguimiento de los programas de arteterapia y de las participantes, idóneo para evaluar el impacto del programa de arteterapia desde la visión de los centros. En las entrevistas del caso 2 hemos visto cómo la falta de seguimiento de las mujeres por parte de la psicóloga por la excesiva carga de trabajo, tuvo como consecuencia la imposibilidad de ofrecer su punto de vista profesional sobre la posible influencia del programa de arteterapia en las participantes. Por otro lado, el hecho de que la psicóloga del centro tuviera una lista de espera de tres meses para las primeras citas, aporta datos relevantes sobre la necesidad de mayores recursos en atención a mujeres víctimas de violencia.

En el caso 3, el seguimiento tampoco fue posible en un caso por la mejoría y autonomía de una de las participantes, lo que hizo que no hubiera sesiones con la psicóloga tras el taller de arteterapia, y en otro caso por el empeoramiento de otra de las participantes, con quien, aunque hubo numerosos encuentros, no se abordó el tema del taller arteterapia en los encuentros.

En cuanto a la coordinación interdisciplinar, se destaca la importancia de haber contado con una de las psicólogas dentro del taller (caso 3), ya que el análisis de los datos nos ha permitido ver que su presencia tuvo un papel determinante en la asistencia e implicación en el programa de arteterapia de las únicas dos mujeres víctimas de trata que no abandonaron las sesiones. El vínculo que las mujeres tenían con ella, permitió que éstas pudieran comenzar a confiar en la arteterapeuta y comprometerse con el programa de arteterapia. Todas las mujeres que abandonaron en el programa de trata tenían otra terapeuta de referencia y, además, se encontraban en una fase muy inicial de su recuperación, por lo que es posible que no estuvieran preparadas aún para afrontar un proceso grupal a través del arte.

b) Sobre la configuración y estabilidad de los grupos

En los tres programas de arteterapia llevados a cabo, especialmente en los casos 2 y 3, una de las mayores dificultades ha residido en la creación, consolidación y compromiso del grupo, lo que se tradujo en un número de participantes muy bajo. Los factores que pudieron influir en este hecho fueron analizados con detalle en el

caso 3, y puede considerarse algo frecuente y generalizable a otros programas de arteterapia con el colectivo estudiado, como ya se había observado en la revisión de la literatura (Ojeda & Serrano, 2008).

Entre los factores analizados recordemos que en primer lugar se hacía referencia a la creación y motivación del grupo, relacionado con lo tratado un poco más arriba sobre el trabajo previo por parte del centro. Después, se nombraban factores como la inestabilidad de las vidas de las mujeres, que les hace tener otros compromisos y objetivos más básicos e inmediatos, como mejorar su formación, la búsqueda de empleo o atender diversos trámites legales y burocráticos. Así mismo, se hacía mención a la importancia de la voluntad real por parte de la mujer de emprender un proceso terapéutico, que necesariamente va a ser doloroso, especialmente en casos de trauma. Otro de los hechos que han influido en la participación son los procesos y dinámicas propias de los recursos residenciales, que hacen que surjan factores externos que van más allá de lo que ocurre en el taller, pero que tienen su influencia en la participación, como hemos visto en el caso 3.

Así mismo, también se hizo referencia a las dificultades que pudieron surgir como producto de las diferencias culturales, tanto entre las participantes que provenían de países muy diversos como en el caso 3, como con la arteterapeuta.

c) Impacto positivo de los programas

A través del análisis global de los tres casos, podemos decir que los programas de arteterapia tuvieron un impacto positivo en las participantes, ayudando en diferentes áreas: relaciones y habilidades sociales, mejora del bienestar emocional, los beneficios de expresión emocional a través del arte y la recuperación de la esperanza.

El apoyo grupal y la mejora de las habilidades sociales

A pesar de las dificultades con el número de participantes y la asistencia regular a las sesiones, el contexto grupal ha jugado un papel importante en todos los casos, y ha aportado beneficios positivos. Veíamos como según Herman (2004), el

aislamiento y la desconexión de los demás son las experiencias centrales del trauma psicológico, por lo que la experiencia grupal permite la oportunidad de interactuar socialmente y recuperar la capacidad de confiar en el otro. Debido a la dinámica del maltrato, las mujeres generalmente se encuentran muy aisladas después de haber pasado por esa situación, y el programa de arteterapia les sirvió para conocer a mujeres en situaciones similares. Dentro del grupo, las mujeres han podido compartir sus experiencias, ser escuchadas, reconocidas y aceptadas por las demás. Han podido crear vínculos y crear redes de apoyo que en ocasiones fueron más allá del programa de arteterapia, especialmente en los casos 1 y 2, donde las mujeres también se reunían fuera del taller, se crearon amistades y las mujeres se intentaban ayudar unas a otras con la búsqueda de empleo o procedimientos burocráticos.

El efecto positivo de la interacción social fue especialmente nombrado en las respuestas de las mujeres de los casos 1 y 2, donde los grupos sí se llegaron a consolidar. Las mujeres apreciaron que el taller les había servido para hacer nuevas amistades (Carmen, caso 2; Lourdes, caso 2), desarrollar habilidades sociales importantes, como su asertividad (Ana, caso 1), la escucha activa (Elsa, caso 1) o ser capaz de hablar abiertamente con el grupo (Rosa, caso 1). Además, sirvió para ayudar a recuperar la confianza en los demás (Rocío, caso 2), un aspecto esencial, ya que la capacidad de confiar en los demás se ve gravemente afectada en el trauma interpersonal. Por otro lado, en el caso 3, donde no se llegó a formar grupo, el hecho de que hubiera pocas participantes fue percibido por Lewa como un aspecto negativo del programa, lo que también hace referencia a la importancia del grupo dentro del desarrollo del programa.

Bienestar psicológico y emocional a través de la creación.

Entre los impactos positivos del programa varias de las mujeres señalaron aspectos relacionados con el bienestar emocional, como sentirse más tranquilas durante el programa (Begoña, caso 1; Carmen, caso 2) y la recuperación de la ilusión y la esperanza (Rocío, caso 2; Libertad, caso 1; Lourdes, caso 2; Lewa, caso 3). Tal y como se vio en la revisión de la literatura, uno de los mayores beneficios de la arteterapia es la posibilidad de expresión de emociones difíciles a través del lenguaje no verbal. En su mayoría, las mujeres expresaron que la creación artística les había ayudado a

expresar emociones difíciles y con ello habían conseguido sentirse mejor (Begoña, caso 1; Rosa, caso 1; Libertad, caso 1, Rocío, caso 2; Lourdes, caso 2; Lewa, caso 3).

Las mujeres también valoraron la libertad de expresión que encontraron en el espacio de arteterapia, pudiendo hablar sobre problemas y cuestiones que eran difíciles o incluso imposibles de expresar en otros espacios y con personas allegadas, porque no querían preocupar a los demás ni sentirse juzgadas (Libertad, caso 1; Lourdes 2, caso 2; Carmen, caso 2).

Mejora de la autoestima y el empoderamiento.

En el trauma, ambas dimensiones de la confianza (confianza en los demás y confianza en uno mismo) se ven profundamente afectadas. Las relaciones interpersonales en el contexto arteterapéutico ayudaron a las mujeres a recuperar parte de su confianza en los demás. Por otro lado, poder expresarse, enfrentarse al proceso creativo y ser capaces de llevar a cabo sus creaciones, tuvo un efecto positivo en su autoestima y empoderamiento y a la vez sentirse aceptadas y apreciadas por los demás (Ana, caso 1). La creación contribuyó a que pudieran sentirse útiles y valiosas (Libertad, caso 1), a descubrir que tenían habilidades artísticas y que les gustaba dibujar (Ana, caso 1; Rosa, caso 1).

Expresando y superando sentimientos de culpa

Los sentimientos de vergüenza y culpa son una constante entre las supervivientes de trauma. Poder expresar estos sentimientos difíciles, compartirlos y sentirse escuchadas y no juzgadas, es una parte fundamental del proceso de recuperación. La culpa y la vergüenza no son fáciles de expresar y las mujeres necesitan sentir confianza tanto en la arteterapeuta como en sus compañeras. En este sentido, solo algunas de las mujeres expresaron abiertamente estos sentimientos y cómo la arteterapia les había ayudado a comprender que no eran culpables de las situaciones que habían vivido (Ana, caso 1; Rosa, caso 1). En el caso de Libertad (caso 1), el proceso de arteterapia fue útil para aceptarse, sin culparse a sí misma, lo que supone un gran paso en la atribución realista sobre su responsabilidad que es esencial en el proceso de recuperación. Otras, como Lourdes (caso, 2) expresó cómo la culpa y la

vergüenza, le impedían avanzar, porque se sentía responsables de la situación que estaba viviendo (Lourdes, caso 2).

Identidad, autocuidado y necesidad de un espacio propio.

El espacio de arteterapia permitió la posibilidad de expresión de su mundo interior, un espacio en el que mirarse a sí mismas y reflexionar sobre cómo se sentían y lo que deseaban. Un espacio para la mirada interna y una toma de conciencia sobre la importancia del autocuidado. Por lo general, las mujeres somos educadas en el rol de cuidadoras y es frecuente que las mujeres prioricen las necesidades de los demás sobre las propias. Este aspecto, unido al impacto de la violencia sobre la identidad, hace que las mujeres se sientan perdidas, o incluso como si no estuvieran presentes en ningún lado (Rocío, caso 2). El espacio arteterapéutico ha fomentado un reencuentro con ellas mismas, retomando o descubriendo actividades agradables, permitiéndoles pensar en sus necesidades, recobrando nuevas ilusiones y proyectos en sus vidas y recuperando la motivación para comenzar su propio camino (Rocío, caso 2; Lewa, caso 3; Libertad, caso 1; Lourdes, caso 2)

d) Sobre la metodología de intervención basada en la historia de vida y el libro de artista

Abordar la historia de vida y enfrentarse a los fantasmas del pasado no es una tarea sencilla. En los tres casos expuestos hemos visto cómo surgieron resistencias, dificultades y abandonos. La metodología de intervención de historia de vida y el libro de artista fue aplicada únicamente al completo en el primer programa. En los dos casos posteriores (caso 2 y 3) se partió de una fase de seguridad ampliada, que con las dificultades en la formación del grupo se fue extendiendo progresivamente, hasta casi llegar a las fechas de finalización del taller. En todos los casos, se intentó respetar el ritmo de las participantes, intentando que primaran los objetivos terapéuticos sobre los objetivos de la investigación. Así, la posición elegida finalmente fue adaptarse a las circunstancias y necesidades de cada grupo, asumiendo que, debido a la falta de tiempo para hacer programas más largos, grupos estables y consolidados con un buen grado de confianza en la arteterapeuta y el resto de compañeras, no era posible la implantación de la metodología.

Por ello, basándonos en las dificultades surgidas para aplicar la metodología de intervención, consideramos que para que la metodología de historia de vida y el libro de artista pueda implementarse, es necesario que se den una serie de factores que no están estrictamente relacionados con la metodología en sí, sino que podemos considerar propios de cualquier proceso terapéutico. Estos factores son: el establecimiento de la seguridad, confianza, tiempo y la voluntad de iniciar un proceso terapéutico.

Factores necesarios para la aplicación de la metodología de intervención

Establecimiento de seguridad

Como se vio en la revisión de la literatura y la fundamentación teórica del modelo de intervención, el tratamiento del trauma se suele dividir en tres fases fundamentales: el establecimiento de la seguridad, el abordaje de los recuerdos traumáticos y la reconexión con la vida. El establecimiento de la seguridad es especialmente complicado con las personas traumatizadas, porque no se sienten seguras dentro de su propio cuerpo. Pero, además, es necesario que exista un entorno de seguridad externo. Durante los programas de arteterapia se trabajó por conseguir un espacio en el que las mujeres se sintieran seguras para embarcarse en su proceso creativo y explorar los momentos difíciles de sus vidas. Pero obviamente, no teníamos ningún control sobre las circunstancias externas. Esta fue la situación con el grupo de mujeres víctimas de violencia de género (caso 2), donde el miedo por volverse a encontrar con su agresor y la situación de incertidumbre que existía en sus vidas no les permitía tener una vida segura y tranquila. En este contexto, las mujeres llegaban al taller con la ansiedad sobre los problemas y preocupaciones actuales a los que tenían que enfrentarse. No podían centrarse en el pasado o re-significar momentos difíciles porque necesitaban sobrevivir en el presente.

Por tanto, a partir de la experiencia vivida en los programas, cuando el peligro y el trauma están aún presente y activos, es difícil trabajar con la metodología de historia de vida, porque la energía vital está centrada en sobrevivir en el presente.

Confianza

La confianza en los demás se ve profundamente afectada en el trauma interpersonal, especialmente en los casos de trata sexual. Para poder abordar la historia de vida es necesario que exista una buena relación terapéutica y un vínculo fuerte que permita reparar la capacidad de confianza en los demás. Sin embargo, esto puede llevar meses o incluso años, según el daño sufrido, especialmente con las mujeres víctimas de trata sexual.

La introducción de los programas de arteterapia se hizo en los tres casos a través de equipos profesionales en los que las mujeres ya habían depositado su confianza. Sin duda, esto ayudó a que la mayoría accedieran a participar y comprometerse con el taller. Además, en el caso 3 con las supervivientes de trata sexual, hemos visto como la presencia de la psicóloga en las sesiones tuvo un efecto positivo en la participación y compromiso de las mujeres, actuando como mediadora de la confianza entre ellas y la arteterapeuta. Por tanto, la presencia en el taller de arteterapia de una profesional con la que ya existe un buen vínculo previo es positivo y recomendable para ayudar a las mujeres a percibir el espacio de arteterapia como un lugar seguro.

Por otro lado, la metodología se ha diseñado para un contexto grupal, donde también la confianza en el resto de mujeres del grupo tiene un papel fundamental. Especialmente en los centros residenciales donde las mujeres participantes en el taller además conviven, pueden darse circunstancias que influyan también en el taller y sus relaciones, haciendo más difícil alcanzar la confianza grupal. Por ejemplo, una de las participantes declaró que había aspectos de su vida que no había abordado en el taller por miedo a la reacción o la falta de comprensión por parte de sus compañeras (Libertad, caso 1).

Duración del tratamiento

El camino de superación de vivencias traumáticas es difícil y necesita, por tanto, tratamientos largos, convirtiéndose a veces, según la experiencia vivida, en casi un proyecto vital. Los tres programas llevados a cabo tuvieron una duración relativamente corta, que no permitieron abordar muchos aspectos necesarios para lograr objetivos terapéuticos más ambiciosos. Por otro lado, la inestabilidad en las

vidas de las participantes tampoco facilita que puedan implicarse en tratamientos largos, como hemos visto a través de las experiencias vividas y las entrevistas a las profesionales. Incluso las mujeres que tenían un gran compromiso con el programa de arteterapia, no siempre podían mantener una asistencia regular.

Por tanto, dentro de este contexto, es importante encontrar un equilibrio entre los dos factores, porque incluso con un diseño de tratamiento de larga duración, la realidad es que la mayoría de las mujeres no podrán comprometerse a largo plazo.

Voluntad para comenzar un proceso terapéutico

Quizás el factor más importante sea que la mujer tenga la voluntad y el deseo de comprometerse con un proceso terapéutico, es decir, una verdadera determinación para mirar hacia su interior, y enfrentarse a un proceso de transformación interior. En dos de los programas realizados, se trabajó en centros residenciales, donde arteterapia se ofrecía junto a otras actividades. Los talleres no eran obligatorios, pero se animaba a participar desde el recurso y, por tanto, la decisión de participar era de la mujer, pero no nacía de ella. En ocasiones vimos que las mujeres comenzaban con curiosidad, les gustaba pintar o compartir ese espacio con las compañeras, pero no había una voluntad real de trabajar aspectos internos. Tras darse cuenta del contexto terapéutico y de la capacidad del arte para conectar con las emociones y vivencias personales, en muchas de ellas surgían actitudes defensivas como, por ejemplo, anclarse en un lenguaje artístico estereotipado (Elsa, viñeta 13), o refugiarse en lugares seguros (Libertad, caso 1), o en el lenguaje geométrico y la repetición (Rosa, caso 1). En otras situaciones, la reacción fue abandonar el taller. Por supuesto, esta actitud defensiva puede estar relacionada con una mayor necesidad de tiempo y confianza o una combinación de factores. Sin embargo, cuando hay una verdadera voluntad por parte de la mujer, ésta sigue adelante, aunque sea un proceso duro (psicóloga, caso 3).

Fortalezas de la metodología de intervención

La experiencia grupal

Hemos visto como uno de los aspectos más valorados por las mujeres ha estado relacionado con los beneficios de las interacciones sociales entre las participantes. Por otro lado, desde el punto de vista profesional, la psicóloga del caso 3, también destacó cómo, bajo su opinión, una de las fortalezas de la metodología lo constituían todas las actividades grupales cuyo objetivo es el desarrollo de la creatividad y la creación compartida, ya que son experiencias positivas que contribuyen en la creación de vínculos. Por ello, se destacan como fundamentales todas las dinámicas grupales, juegos de confianza, de improvisación y creación compartida que se realizaron principalmente en las fases iniciales de los programas y que supusieron la base para poder llevar a cabo otros trabajos de contenido más personal.

Trabajar con mujeres artistas e imágenes relacionadas con el trauma

Otro de los elementos importantes del programa fue la visualización de obras de artistas, en su mayoría mujeres, que han utilizado el arte como una forma de enfrentarse a la adversidad. Esta parte de la metodología fue relevante en los talleres porque ayudó a inspirar las obras de arte de los participantes (Begoña, caso 1), o para modificar el sentimiento de orgullo de sus creaciones al encontrar similitudes de estilo con artistas de renombre (Rosa, caso 1). Otros encontraron las imágenes inspiradas y disfrutaron descubriendo nuevos artistas (Libertad, caso 1). También descubrimos que la visualización de imágenes relacionadas con el trauma o con diferentes etapas vitales, ayudaron a los participantes a evocar y tomar contacto con sentimientos y emociones difíciles que permitieron la apertura de los participantes, quienes compartieron recuerdos traumáticos relacionados con la violencia y el abuso sexual. Además, como efecto positivo posterior al taller, se ha identificado que sirvió para despertar la curiosidad y el interés, recuperando así la motivación y las ganas de aprender, sentimientos que habían desaparecido como consecuencia de la experiencia de violencia y abuso (Rocío, caso 2).

La historia de vida y el libro de artista

A pesar de no haber podido desarrollar plenamente la metodología diseñada, consideramos que ésta sigue teniendo un gran potencial. En la revisión de la literatura, la fundamentación teórica de la propuesta y en la entrevista con una de las psicólogas especialista en trauma (caso 3), ya constatamos que abordar la historia de vida y la integración de la historia traumática en una nueva narrativa emancipadora es la parte esencial del proceso de recuperación.

Así lo confirma también nuestra experiencia con el estudio de caso clínico de Ana, (Caso 1) donde la revisión de su historia de vida a través del libro de artista le permitió identificar, estructurar, organizar y, finalmente, integrar episodios traumáticos en una nueva narrativa vital. A través de la narración autobiográfica y de su proyecto artístico, pudo desarrollar su propio lenguaje promoviendo la autoestima, la identidad y una nueva narrativa emancipadora gracias a la cual fue capaz de abordar ciertas etapas de su vida que habían permanecido silenciadas; pudo llegar a construir una nueva narrativa sin culpa y con una correcta atribución de responsabilidades. Recapitulando las diferentes etapas de su vida, fue reconfigurando e integrando sus experiencias traumáticas.

Debilidades de la metodología de intervención.

La principal debilidad de la metodología de intervención reside en que abordar la historia de vida con mujeres que han sufrido sucesos traumáticos es un proyecto ambicioso y complejo que debe hacerse con gran delicadeza y únicamente cuando se dan las condiciones óptimas para llevar a cabo ese abordaje. Ya hemos citado anteriormente que la metodología sólo podrá ser empleada si existen un fuerte vínculo y confianza con la arteterapeuta y con el grupo, si existe una seguridad externa e interna, propia del espacio terapéutico y si la persona está dispuesta a afrontar un proceso que es difícil, doloroso y largo.

Como hemos comprobado en el caso 2, es necesario que la situación traumática haya cesado y las mujeres se encuentren en un entorno de seguridad para abordar la historia de vida. Por otro lado, aunque en ocasiones esta seguridad existía, las mujeres no se encontraban en una fase del trauma adecuada para abordarla.

En los casos 2 y 3, la metodología de historia de vida y el libro de artista no se desarrolló completamente durante el programa, porque no se dieron las condiciones necesarias para que el proyecto pudiera implementarse y se respetó el ritmo y las necesidades de las participantes. A pesar de ello, en ambos talleres se ofreció la posibilidad de trabajar en un cuaderno de forma libre, a modo de diario artístico personal, bien en el taller o fuera de él. En el caso 1, donde la metodología sí llegó a desarrollarse por completo, la mayoría de las mujeres dibujaron también fuera del taller en su cuaderno de artista, principalmente debido a los encuentros creativos que mantenían, donde se unían para hablar sobre sus vidas y dibujar. Sin embargo, en los casos 2 y 3, solo una de las participantes comenzó el proyecto fuera del taller (Lourdes, caso 2) y lo abandonó después de que su madre viera los dibujos y se preocupara por el contenido que mostraban. Durante las entrevistas, las mujeres declararon diferentes razones para no emprender el proyecto: a algunas les resultó difícil comenzar a escribir o dibujar sobre su vida y sus sentimientos (Lewa, caso 3; Rocío, caso 2; Libertad, caso 1); otras, declararon falta de tiempo (Carmen, caso 2) y otras el temor al papel en blanco (Rocío, caso 2). Estos resultados reflejan la dificultad de comenzar un proyecto de estas características sin el acompañamiento profesional, por lo que consideramos recomendable, al menos iniciar el proceso de creación del libro de artista junto a la arteterapeuta, para que el comienzo no les resulte tan difícil.

A partir de la experiencia vivida y los resultados obtenidos, este estudio sugiere que la metodología de historia de vida y el libro de artista debe ser cuidadosamente abordada por su alto grado de exigencia. Su esencia se basa principalmente en un abordaje descendente (desde lo cognitivo), donde la revisión artística de la historia de vida ayuda a organizar, estructurar, reconstruir y crear nuevos significados sobre lo vivido. Implementar la metodología demanda la capacidad de mentalización por parte de la mujer e implica la necesidad de reflexionar con cierta distancia sobre los hechos vividos. Sin embargo, esto no siempre es posible porque hay emociones que bloquean estas capacidades cognitivas y es necesario realizar un abordaje desde lo corporal y sensorial, con un enfoque ascendente. En este sentido, durante los programas se fueron introduciendo nuevas metodologías, enfoques y medios que originalmente no se incluyeron en el primer modelo, para adaptarnos a las

necesidades de las participantes. En concreto, fue muy interesante la inclusión del trabajo sensoriomotriz a través de la metodología del dibujo guiado desarrollada por Elbrecht (2018). Esta metodología solo se probó con uno de los grupos (caso 2), donde las mujeres se encontraban en una etapa muy temprana de su proceso de elaboración del trauma. Durante las entrevistas, al preguntar sobre la dinámica, técnica o sesión que más les había impactado las tres participantes hablaron específicamente de esta actividad, que fue bastante significativa por diferentes razones. A Lourdes esta dinámica le permitió descargar emociones y poder expresar sentimientos de ira (Viñeta 49). Para las otras dos participantes, la actividad fue bastante exigente debido a la invitación a cerrar los ojos, porque se sentían inseguras, pero también les ayudó a liberar la tensión. Otro de los métodos utilizados con el mismo enfoque sensoriomotriz fue la arcilla, que también permitió que surgieran sentimientos difíciles, como en el caso de Lewa (fig. 73).

A partir de estos resultados, llegamos a la conclusión de que la metodología no puede abarcar todas las fases del procesamiento del trauma y necesita ser completado con otras prácticas o técnicas. Basándonos en las cinco fases de la intervención psicoterapéutica frente al trauma propuestas por Marugán (2016), consideramos que la introducción de la metodología puede ser efectiva solo desde la cuarta etapa, donde el paciente desea hablar y encontrar significados para ser capaz de crear un discurso articulado. Las fases previas del procesamiento del trauma, como la fase tres (expresión del dolor), pueden necesitar otro tipo de metodologías menos estructuradas. Además, antes de realizar la revisión completa de la historia de vida, puede ser útil trabajar de forma específica diferentes recuerdos traumáticos antes de incluirlos en la nueva narrativa del libro de artista, mediante algunas de las técnicas mencionadas en la revisión de la literatura.

Como ya se ha mencionado, tanto el enfoque ascendente como el descendente pueden ser adecuados en el trabajo con trauma, siempre que se adapten a las características de la persona y al momento específico de su procesamiento. Algunas mujeres pueden sentirse bloqueadas y abrumadas por la tarea de crear un libro de artista; otras pueden encontrarse encerradas en sus cuerpos y necesitan liberar energía antes de poder organizar cualquier pensamiento y, por último, algunas, aún

sintiéndose abrumadas por las emociones, pudieron encontrarse cómodas con un trabajo que podían controlar, analizar y estructurar, como en el caso de Ana, un ejemplo de éxito de la metodología del libro de artista.

A partir de estas observaciones, podemos concluir que la metodología propuesta, debe introducirse cuidadosamente, cuando las condiciones son óptimas, adaptándose a las características personales del paciente y a la fase de la intervención terapéutica. Como sugerencia, recomendamos ser flexibles en la aplicación de la metodología y respetar el ritmo de cada participante, ya que, sea de forma estructurada o no, la historia de vida emerge en pequeños fragmentos a través de sus propias creaciones, siendo la construcción de estas nuevas narrativas autobiográficas un trabajo de elaboración común entre las participantes y la arteterapeuta.

4. Resultados de las metodologías de evaluación

4.1. Registro de Observación y Evaluación en Arteterapia y Trauma

2.1.1. Resultados del Estudio Delphi

a) Primera Ronda

De las 17 personas expertas invitadas a participar en el estudio Delphi finalmente contestaron el cuestionario 11 de ellas. De las 11 respuestas, una de ellas fue considerada no válida porque una persona realizó una interpretación errónea de la escala Likert, considerando 1 como imprescindible y 6 no relevante, habiéndose establecido lo contrario.

Dentro de la metodología Delphi no se ofrece un criterio único para establecer el grado de acuerdo entre los jueces, sino que es decisión de los investigadores o investigadoras definir ese grado de acuerdo (Jorm, 2015; Liaño, 2012). Siguiendo algunos ejemplos vistos en la literatura (Jorm, 2015) se decidió que para conservar

un ítem éste debía haber sido valorado como “imprescindible” (6) o “muy importante” (5) por el 70% de los expertos. Es decir que, de las 10 personas participantes, al menos siete de ellas habían valorado el ítem con un 6 o con un 5.

Resultados y acciones emprendidas sobre las Dimensiones

En la primera ronda del cuestionario Delphi se preguntaba a los expertos sobre la relevancia de las ocho dimensiones que conformaban el instrumento: “Ansiedad”, “Depresión”, “Trauma”, “Consciencia Corporal y Emocional”, “Autoestima”, “Empoderamiento y Agencia Personal”, “Interacción y Habilidades Sociales” y “Obra” (Anexo IX).

De todas estas categorías propuestas, la que recibió un mayor consenso en cuanto al grado de importancia a observar fue “Consciencia emocional y Corporal”. Siguiendo la escala Likert donde 6 era imprescindible y 1 nada relevante, un 80 % de los participantes consideraron que abordar esta dimensión era imprescindible (puntuación 6) y un 18,2% le otorgaron un 5.

La categoría que ha recibido el segundo mayor consenso fue “Trauma”; un 70 % opinaron que era imprescindible, seguida de la dimensión “Obra”, que un 63,6% valoró con un 5, y tan solo un 27,3%, lo consideran imprescindible.

En la categoría “Ansiedad” un 60 % consideraron que era imprescindible y un 30 % le otorgó una puntuación de 5. La “Autoestima” también obtuvo un 60% de puntuación 6 y el “Empoderamiento y la Agencia personal” obtuvo resultados similares, pues un 50% de los expertos/as consideraron que era imprescindible. Sobre la “Depresión”, un 50 % de los expertos y expertas consideraron que es imprescindible abordarlo y un 40% le otorgaron un 5.

La categoría que tuvo un menor acuerdo fue la de “Habilidades Sociales e Interacción”, pues tan solo un 36,4% consideraron que era imprescindible y un 34,6% le dieron la puntuación de 5.

En la pregunta abierta se les pedía a los expertos y expertas si sería conveniente añadir alguna dimensión más. Dos de los consultados coincidieron que era

importante analizar la transferencia, contratransferencia y la relación terapéutica. Otras consideraciones fueron:

- Incluir los mecanismos de defensa como la disociación o el distanciamiento.
- La capacidad de autorregulación y mentalización
- La resiliencia
- Evaluación de estrés postraumático o ver situaciones presentes activadoras del trauma.

Las aportaciones de los expertos nos parecieron muy relevantes y por ese motivo se incluyeron las siguientes dimensiones en el Registro de Observación y Evaluación:

- Resiliencia
- Mentalización y Regulación Emocional
- Relación Terapéutica y Relaciones Transferenciales y Contratransferenciales

En cuanto a los “mecanismos de defensa” sugeridos, se pensó ampliar y añadir más tipos, sin embargo, ya que existen numerosos tipos de mecanismos de defensa, añadir más ítems al registro hubiera sido poco operativo. No obstante, sí se decidió prestar mayor atención a través de los ítems de otras categorías a aquellos mecanismos de defensa relacionados con la disociación, la desconexión o el distanciamiento porque se consideran esenciales dentro del trauma.

El desarrollo de los ítems dentro de cada nueva dimensión siguió el mismo procedimiento usado en el primer diseño del Registro de Observación y Evaluación.

La creación de la dimensión “Mentalización y Regulación Emocional” se inspiró en el Método para el Estudio de la Mentalización en el Contexto Interpersonal (MEMCI) (Lanza & Bilbao, 2012), y el Test de Situaciones para la Evaluación de la Mentalización (TESEM) (Lanza, 2013).

Bilbao et al. (2014) parten de que la evaluación de la mentalización debe hacerse en el contexto interpersonal, y que se puede evaluar en los relatos de los pacientes y no sólo a través de instrumentos específicos.

Mentalizar puede definirse como “el interés genuino por focalizar la atención en los estados y procesos mentales propios y ajenos y reflexionar sobre los mismos, de una manera relajada y no compulsiva” (Bilbao et al., 2014, p. 71). Se considera que la mentalización es una capacidad que se desarrolla a partir de los vínculos de apego seguro, gracias a una capacidad reflexiva por parte de los padres y “de contener los estados mentales del niño en su mente, de significar a su hijo o hija como una persona diferente, con pensamientos, sentimientos y una mente propia” (Bilbao et al., 2014, p. 70).

Veíamos en la definición de mentalizar como ésta está relacionada con los procesos propios y los ajenos, es decir, una actitud reflexiva hacia sí mismo o dirigidos hacia los demás.

Para no realizar una versión demasiado extensa del instrumento se decidió seleccionar únicamente aquellas dimensiones de la mentalización relacionadas con las reflexiones hacia sí mismo.

En total se crearon cinco ítems como se resume en la siguiente Tabla 34:

Tabla 34: Origen y desarrollo de los ítems de la dimensión
“Mentalización y Regulación Emocional”

DIMENSIÓN MENTALIZACIÓN Y REGULACIÓN EMOCIONAL		
ORIGEN DE LOS ÍTEMS	ID	ESCALA ADAPTADA PARA EL REGISTRO DE OBSERVACIÓN Y EVALUACIÓN Ítems y niveles de la escala
<p>“7. Dificultades para identificar los estados mentales subyacentes al propio comportamiento” (Lanza, 2013, p. 8)</p> <p>“7. La capacidad para tomar conciencia de las motivaciones que inclinan hacia la realización de una acción determinada, o que dan cuenta de la misma una vez llevada a cabo”.(Lanza, 2013, p. 6)</p>	ME01	<p>Dificultades para identificar los estados mentales subyacentes al propio comportamiento= 1/Capacidad para tomar conciencia de las motivaciones que inclinan hacia la realización de una acción determinada= 6</p>

4. “La capacidad para diferenciar los propios pensamientos de la realidad efectiva, de modo tal que el sujeto aprehende (aunque sea de modo implícito) el carácter meramente representacional de aquéllos. Esta capacidad conlleva la aptitud para considerar el propio punto de vista como tal”(Lanza, 2013, p. 5) “10) La aceptación de que el mismo hecho puede ser visto de diferentes formas, según la perspectiva o las experiencias de cada quién”.(Lanza & Bilbao, 2012, p. 8)	ME02	Dificultades para diferenciar los propios pensamientos de la realidad efectiva, considerando el propio punto de vista como tal =1 / Capacidad para advertir que el mismo hecho puede ser visto desde perspectivas diferentes=6
“6. Inhibición de la capacidad de entender una emoción en tanto se la puede enlazar con lo que le dio origen, lo que dificulta al sujeto la comprensión de la emoción que experimenta, como así también la posibilidad de gestionarla adecuadamente” (Lanza, 2013, p. 8).	ME03	Dificultades para entender la emoción que experimenta y relacionarla con lo que le dio origen =1/Capacidad para enlazar las emociones con aquellos factores de las relaciones interpersonales (y de la dinámica intrapersonal) que las han suscitado= 6
“5. Falta de atención a las propias emociones. Ausencia de la capacidad de monitorearlas, identificarlas, denominarlas y diferenciarlas” (Lanza, 2013, p. 8).	ME04	Falta de atención a las propias emociones=1 / Capacidad para identificar las propias emociones, nombrarlas y diferenciarlas= 6
“22) La capacidad para regular los afectos y el modo de dicha regulación” (Lanza Castelli & Bilbao Bilbao, 2012, p. 9.)	ME05	Dificultades para regular las emociones surgidas en el taller=1/ Capacidad para regular sus emociones= 6

La dimensión Resiliencia propuesta por los expertos y expertas supuso añadir un elemento importante dentro del Trauma, ya que la resiliencia se entiende como “la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, aprender de ellas, superarlas e inclusive, ser transformados por éstas” (Grotberg, 2008, p. 18). El origen de la resiliencia se sitúa en el apego seguro (Cyrulnik, 2016) y aunque hoy en día la resiliencia se entiende más como un proceso en el que influyen situaciones sociales y ambientales, y no tanto como una característica individual (Becoña, 2006), hay características personales de los individuos que les pueden ayudar a tener estrategias de afrontamiento ante situaciones difíciles.

Para la creación de los ítems de la dimensión “Resiliencia” se consultó la Adaptación Española de la “Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) en situaciones de estrés crónico (Crespo et al., 2014).

De esta escala se seleccionaron únicamente los ítems que pudieran ser observados en un contexto arteterapéutico y que no estuvieran ya repetidos en otras dimensiones. Los indicadores seleccionados y su adaptación para la escala del instrumento pueden verse en la Tabla 35.

Tabla 35: Origen y desarrollo de los ítems de la dimensión
“Resiliencia”

DIMENSIÓN RESILIENCIA		
ÍTEM EN LA ESCALA CONNOR-DAVIDSON (CD-RISC)(Crespo et al., 2014, pp. 228–229)	ID	ESCALA ADAPTADA PARA EL REGISTRO DE OBSERVACIÓN Y EVALUACIÓN Ítems y niveles de la escala
1. “Soy capaz de adaptarme a los cambios”	RE01	Los cambios la bloquean=1 / es capaz de adaptarse a los cambios=6
6. “Ve el lado divertido de las cosas”	RE02	No ve el lado negativo de las cosas=1/Ve el lado divertido de las cosas=6
11. “Puedes alcanzar tus objetivos”	RE03	No alcanza los objetivos que se propone=1/ Alcanza sus objetivos= 6
13. “Sé a quién acudir para buscar ayuda”	RE04	No pide nunca ayuda=1 / Busca ayuda ante situaciones difíciles=6
19. “Puedo manejar sentimientos desagradables”	RE05	No gestiona bien los sentimientos desagradables=1/ Puede manejar sentimientos desagradables=6
23. “Me gustan los retos”	RE05	Le asustan los retos=1 / Le gustan los retos=6

Otra de las sugerencias de las personas expertas fue incorporar la dimensión “Relación terapéutica y Relaciones Transferenciales y Contratransferenciales”. En relación a esta dimensión, se encontró que uno de los aspectos más estudiados y medidos era la alianza terapéutica. Corbella & Botella (2003) consideran que la teoría de Bordin sobre la Alianza Terapéutica es una de las más aceptadas por todas las orientaciones. Según este modelo, la alianza terapéutica se entiende como un componente fundamental de la relación terapéutica, que se centra en la colaboración entre el cliente y el terapeuta, y dentro de la cual se establecen tres componentes: las tareas de la terapia, los objetivos y el vínculo terapéutico (Corbella & Botella, 2003).

Aunque existen numerosas escalas para medir la alianza nos hemos centrado en la Adaptación española del Working Alliance Inventory (WAI)(Andrade & Fernández, 2015), por su aproximación teórica al concepto de Bordin sobre alianza terapéutica.

Esta escala se divide en tres sub-escalas en relación a las tareas, los objetivos y el vínculo. De estos ítems hemos decidido seleccionar aquellos que hacen referencia al vínculo, para centrarnos únicamente en la relación vincular. La construcción de este vínculo puede basarse en relaciones de confianza mutua, entendimiento y cuidado o dedicación (Corbella et al., 2011). Además, como sugerencia por parte de los expertos se añadió un ítem relacionado con el impacto emocional de la paciente en la arteterapeuta. El desarrollo de los ítems puede consultarse en la Tabla 36.

Tabla 36: Origen y desarrollo de los ítems de la dimensión
“Relación Terapéutica”

DIMENSIÓN RELACIÓN TERAPÉUTICA		
ORIGEN DE LOS ÍTEMS (WAI: Working Alliance Inventory)	ID	ESCALA ADAPTADA PARA EL REGISTRO DE OBSERVACIÓN Y EVALUACIÓN Ítems y niveles de la escala
21. Confío en la capacidad de mi terapeuta para ayudarme (Andrade & Fernández, 2015, p. 532)	TC01	Grado de confianza en la terapeuta: 1= poco/ 6= confía plenamente
5. Mi terapeuta y yo nos entendemos mutuamente (Andrade & Fernández, 2015, p. 532)	TC02	Grado de entendimiento mutuo: 1= desacuerdos/ 6=pleno entendimiento
19. Mi terapeuta y yo nos respetamos mutuamente (Andrade & Fernández, 2015, p. 532)	TC03	Grado de respeto de la participante hacia la terapeuta: 1=faltas de respeto/ Respeto =6
36. Respeto a mi paciente incluso cuando hace cosas que no me parecen bien (Andrade & Fernández, 2015, p. 533)	TC04	Grado de respeto de la arteterapeuta hacia la participante: En ocasiones pierdo el respeto hacia ella=1/ Respeto a mi paciente incluso cuando hace cosas que no me parecen bien=6
5. Creo que realmente entiendo a mi paciente (Andrade & Fernández, 2015, p. 533)	TC05	No entiendo a esta participante=1/Creo que realmente la entiendo.

1. Me siento incómodo con mi paciente 23. Aprecio a mi paciente como persona (Andrade & Fernández, 2015, p. 533)	TC06	Incomodidad, falta de aprecio hacia la participante=1/Aprecio a mi paciente como persona =6
Sugerencia de los expertos y expertas en la primera consulta	TC07	Impacto emocional sobre la arteterapeuta

Resultados y acciones sobre los ítems de cada dimensión

Pasando ahora a los resultados de cada uno de los ítems de las dimensiones originales, los expertos sugirieron revisar algunos ítems que consideraban repetitivos y dar más importancia a las observaciones cualitativas.

En la dimensión “Ansiedad” encontramos un ejemplo de dos ítems que les resultaron muy similares a los expertos y expertas. El ítem ANO1: “Hipervigilante, se ha sentido nerviosa, intranquila=1 / Capacidad para relajarse=6” y el ítem ANO2: “1=Manifiesta miedo / 6=Se muestra tranquila y confiada”. Con la finalidad de obtener un instrumento con el menor número de ítems posible se decide eliminar el segundo, que había tenido menor acuerdo, y fundirlo con el primero. El ítem ANO1 modificado quedó en “Hipervigilante, se ha sentido nerviosa, intranquila=1/ Capacidad para relajarse y mostrarse confiada=6”.

Dentro de Ansiedad también podemos encontrar otro ejemplo de nuevo ítem cualitativo añadido por sugerencia de los expertos. El ítem ANO4: “¿Qué activa la ansiedad durante la sesión? ¿Siente miedo, vergüenza ira y/o culpa? (ítem cualitativo)” se creó en relación a los comentarios de los expertos que sugerían que las emociones asociadas al trauma, como la vergüenza y la culpa, a veces pueden ser el origen de la ansiedad y que, por tanto, era importante ver qué era lo que activaba la ansiedad durante la sesión.

Los resultados de los ítems y los nuevos propuestos pueden consultarse en la Tabla

Tabla 37: Resumen de resultados y acciones emprendidas tras la 1ª ronda del Estudio Delphi en la dimensión “Ansiedad”

DIMENSIÓN ANSIEDAD								
ITEMS Y NIVELES DE LA ESCALA INICIALES						PASA RONDA	ITEMS Y NIVELES DE LA ESCALA TRAS LA 1º RONDA	
AN01	Hipervigilante, se ha sentido nerviosa, intranquila=1 / Capacidad para relajarse=6					SI	“Hipervigilante, se ha sentido nerviosa, intranquila=1/ Capacidad para relajarse y mostrarse confiada=6”	
	1	2	3	4	5			6
	0	0	0	2 20%	3 30%			5 50%
AN02	1=Manifiesta miedo / 6=Se muestra tranquila y confiada					SI	Uno de los expertos lo considera muy similar al anterior y se funde con el anterior	
	1	2	3	4	5			6
	1 10%	0	0	2 20%	2 20%			5 50%
AN03	Siente angustia ante la falta de control sobre la técnica=1 Acepta o disfruta ante la falta de control sobre la técnica=6					SI	1=angustia ante la falta de control sobre la técnica/ aceptación o disfrute ante la falta de control sobre la técnica=6	
	1	2	3	4	5			6
	1 10%	0	2 20%	0	3 30%			4 40%
AN04	-					-	¿Qué activa la ansiedad durante la sesión? ¿Siente miedo, vergüenza ira y/o culpa? (ítem cualitativo)	
COMENTARIOS								
<p>La observación gradual en las sesiones a medida que avanza el vínculo de confianza.</p> <p>The way in which she occupies the space of the visual work (empty sheet) or not.</p> <p>¿Se siente juzgada? ¿Le cuesta finalizar el trabajo? ¿No está nunca lo suficientemente bien realizado?</p> <p>Yes, physical composure could be included.</p> <p>Creo que habría que ver lo que la activa la ansiedad durante la sesión. Puede ser porque se está tocando con algo que tiene que ver con su trauma o no.</p> <p>Los dos primeros ítems los veo similares.</p> <p>El tema de la vergüenza puede hacerles sentir ansiedad.</p> <p>En las vivencias traumáticas dependiendo de la situación pueden sentir miedo, vergüenza ira y/o culpa principalmente.</p>								

Siguiendo con la dimensión “Depresión”, de los cuatro ítems propuestos sólo dos alcanzaron el 70% de acuerdo y pasaron, por tanto, a la siguiente ronda de consulta (DE01 y DE03). Uno de los indicadores relacionados con la capacidad de concentración (DE04) fue rechazado por uno de los expertos porque la falta de concentración no es únicamente un síntoma dentro del trauma y se consideraba más indicado añadir si existe desconexión, disociación o alerta.

En esta categoría también se añaden dos nuevos ítems como sugerencia de los expertos y expertas:

- DE05= no tiene ilusión o esperanzas en el tratamiento 1= / Tiene ilusión, deposita esperanza en el tratamiento=6
- DE06= hiperconcentración en sí misma y en sus aspectos más subjetivos=1
Equilibrio en la objetividad/subjetividad=6

También se realizan otros comentarios que se tienen en cuenta para incorporarlos en otras dimensiones. Por ejemplo, se sugiere prestar atención a temas relacionados con la obra e imágenes asociativas y los temas que aparecen en el trabajo visual. Estos comentarios se añaden a la dimensión obra y el impacto emocional que genera en las compañeras y los trabajadores, que se añaden a la dimensión “Interacción y Habilidades Sociales” y “Relación Terapéutica”, respectivamente.

El panel de expertos y expertas también recomendó consultar el test de Beck sobre depresión, pero tras una selección de los ítems más relevantes se comprobó que ya estaban incluidos en otras de las dimensiones como trauma, ansiedad o empoderamiento.

Tras una revisión general de los ítems de esa dimensión, el ítem DE03 relacionado con la actividad física durante la sesión, pasó a incluirse en la dimensión corporal por decisión de la investigadora.

Las puntuaciones, comentarios y los nuevos ítems pueden consultarse en la Tabla 38

Tabla 38: Resumen de resultados y acciones emprendidas tras la 1ª ronda del Estudio Delphi en la dimensión “Depresión”

DIMENSIÓN DEPRESIÓN								
ITEMS Y NIVELES DE LA ESCALA INICIALES							PASA RONDA	ITEMS Y NIVELES DE LA ESCALA TRAS LA 1º RONDA
DE01	Interés y disfrute de la actividad: 1= rechaza –6= la hace con entusiasmo						SI	Interés y disfrute de la actividad: 1= rechaza –6= la hace con entusiasmo
	1	2	3	4	5	6		
	0	0	2 20%	1 10%	3 30%	4 40%		
DE02	Estado de ánimo durante la sesión 1= triste - 6= alegre						NO	
	1	2	3	4	5	6		
	0	0	1 10%	3 30%	2 20%	4 40%		
DE03	Actividad Física durante la creación y actividad: 1 = Lenta y fatigada - 6=Vital y enérgica						SI	Se incorpora a una nueva dimensión (Lenguaje corporal)
	1	2	3	4	5	6		
	0	0	0	3 30%	3 30%	4 40%		
DE04	Se distrae con frecuencia, pierde interés=1/ Capacidad de concentración=6						NO	
	1	2	3	4	5	6		
	0	2 20%	0	2 20%	2 20%	4 40%		
DE05	-						-	No tiene ilusión o esperanzas de mejora en el taller 1= / Tiene ilusión, deposita esperanza en el taller=6
DE06	-						-	hiperconcentración en sí misma y en sus aspectos más subjetivos=1 Equilibrio en la objetividad/subjetividad=6
COMENTARIOS								
–Hiperconcentración en sí misma y en sus aspectos más subjetivos/dificultad para equilibrar objetividad/subjetividad. –Temas relacionados con la obra. Recuerdos / imágenes asociativas. –The themes that come into her visual work. –¿Tiene ilusión? ¿Deposita esperanza en el tratamiento? –Yes, the emotional impact she has upon others, especialmente workers. –La distracción no es solo un indicador de la depresión. En realidad, indicaría desconexión, disociación, alerta...también buscaría ítems del cuestionario de Beck.								

En relación a la dimensión “Trauma”, de los 9 ítems iniciales 5 logran alcanzar el 70% de acuerdo. El ítem relacionado con la posibilidad de re-experimentar el trauma en la sesión (TR05) fue el que obtuvo un mayor grado de acuerdo (90%) y el que menos fue el relacionado con agresiones y acceso de ira hacia los demás (TR8) con tan solo un 55,5%, quizás porque como comenta uno de los expertos o expertas la ira y agresión casi siempre está dirigida hacia ellas mismas en diversos modos, ya que no es una emoción que sea fácil de exteriorizar para las mujeres, pues no nos han educado para ello.

En esta dimensión se crean 6 nuevos ítems a partir de las sugerencias de los expertos y expertas, 5 de ellos de tipo cualitativo.

Los resultados de los ítems, los comentarios de los expertos y los nuevos ítems creados pueden consultarse en la Tabla 39.

Tabla 39: Resumen de resultados y acciones emprendidas tras la 1ª ronda del Estudio Delphi en la dimensión "Trauma"

DIMENSIÓN TRAUMA							
ITEMS Y NIVELES DE LA ESCALA INICIALES						PASA RONDA	ITEMS Y NIVELES DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA
TR01	1= ausencia de elementos traumáticos- 6=se abordan hechos difíciles o traumáticos					NO	
	1	2	3	4	5		
	2 20%	0	0	2 20%	1 10%		
TR02	No aparece la culpa=1 / se culpabiliza totalmente por algún hecho=6					SI	Expresa sentirse culpable por algo =1 / No expresa sentimientos de culpabilidad = 6
	1	2	3	4	5		
	1 10%	0	0	2 20%	2 20%		
TR03	Autoagresiones= No se observan=1 / (6)= Se observan o verbaliza abundantes autoagresiones físicas o verbales					NO	
	1	2	3	4	5		
	0	0	0	3 30%	2 20%		
TR04	Muestra manifestaciones físicas por recuerdos durante la sesión (temblores, sudores, etc.) 1= no 6= si					SI	Muestra manifestaciones físicas por recuerdos durante la sesión (temblores, sudores, etc.) =1 / No se observan estas manifestaciones físicas
	1	2	3	4	5		
	0	0	0	1 11,1%	2 22,2%		
TR05	Re- experimenta el trauma durante la sesión= 1 =no í/6 si					SI	Re-experimenta el trauma durante la sesión /No se reactiva la experiencia traumática en la sesión
	1	2	3	4	5		
	0	0	0	1 10%	1 10%		
TR06	Expresa dificultades para conciliar o mantener el sueño =1=no 6 = si					NO	

	1	2	3	4	5	6		
	0	0	0	4 40%	3 30%	3 30%		
TR07	Manifiesta tener pensamientos intrusivos: 1= no 6= si						SI	Verbaliza tener pensamientos intrusivos/ No relata ningún pensamiento intrusivo
	1	2	3	4	5	6		
	0	0	1 10%	2 20%	3 30%	4 40%		
TR8	Se muestra irritable o con accesos de ira hacia las demás. 1= no/ 6 =si						NO	
	1	2	3	4	5	6		
	0	0	0	4 44,4%	1 11,1%	4 44,4%		
TR9	Momento de elaboración (o no) del trauma. 1=Destitución (narra sin implicación) / 2= Atravesamiento del dolor (toma de contacto con el dolor, Desbordamiento. 3=. Extracción (Expresa el dolor). 4=Articulación y velamiento (deseo de hablar, de vincular)						SI	Momento de elaboración (o no) del trauma. 1=Destitución (narra sin implicación) / 2= Atravesamiento del dolor (toma de contacto con el dolor, Desbordamiento. 3=. Extracción (Expresa el dolor). 4=Articulación y velamiento (deseo de hablar, de vincular)
	1	2	3	4	5	6		
	0	0	0	2 10%	3 30%	5 50%		
TR10	-						-	Se observa evitación, desconexión, disociación = 1/ Presente y conectada= 6
TR11	-						-	Malinterpreta las intenciones de los demás, reacciona de forma desmedida= 1 / No malinterpreta las intenciones, reacciones controladas =6
TR12	-						-	Aspectos cualitativos relacionados con agresión (temas, quien inflige la agresión y a quien)
TR13	-						-	Aspectos cualitativos relacionados con la ira o el enfado. ¿Puede diferenciar matices en la ira? ¿la frustración la irrita o la deprime?
TR14	-						-	¿Aparece en trauma en la obra? ¿Aparece por la imaginación o la simbolización?

TR15	-	-	Situaciones presentes activadoras del trauma (ítem cualitativo)
COMENTARIOS			
<p>– The way trauma comes in the work by imagination or symbolization.</p> <p>–Aspectos cualitativos, por ejemplo, relacionados con agresión (temas, quien inflige la agresión y a quien). Disociación o dificultad en integración en los temas relacionados, por ejemplo, con la re-experimentación del trauma. Capacidad de verbalizar la dificultad.</p> <p>–¿Puede diferenciar matices en la ira? ¿la frustración la irrita o la deprime?</p> <p>–La ira y agresión casi siempre está dirigida hacia ellas mismas en diversos modos.</p> <p>–Me pregunto si la dificultad de dormir, culpa y agresión aparecen solo en situaciones traumáticas. Yo pienso que no. Al hacer esas observaciones habría que ver si están asociadas a su vivencia traumática o no. ¿Cómo lo diferenciáis?</p> <p>–How about 'She misreads the intentions of others, is over-reactive'?</p>			

La dimensión “Consciencia y Regulación Emocional” constaba de cuatro ítems de los cuales sólo uno (CE03) relacionado con la capacidad de análisis y autocrítica no logró el acuerdo mínimo.

Se realizó un esfuerzo por dejar indicadores lo más objetivamente observables posible. Por ejemplo, el ítem “CE01: 1= no contacta con las sensaciones ni posibilidades de su cuerpo – 6= establece contacto con su propio cuerpo durante el trabajo corporal”, estaba en blanco en la mayoría de los registros de Observación realizados por la investigadora durante el transcurso de los talleres, ya que no resultaba fácilmente observable. Por ese motivo se decide eliminar, a pesar de la valoración de los expertos.

Por otro lado, el ítem CE02: “Se esfuerza por distanciarse, controlar y ocultar los propios sentimientos y respuestas emocionales- establece contacto con sus emociones y las verbaliza”. Resulta muy similar al nuevo ítem dentro de la dimensión Mentalización y Regulación Emocional ME04: “Falta de atención a las propias emociones=1 / Capacidad para identificar las propias emociones, nombrarlas y diferenciarlas= 6 y por ello decide eliminarse

Tras estas acciones y un análisis de los ítems que componían la dimensión se tomó la decisión de transformarla en Lenguaje Corporal, dejando aspectos sólo

relacionados con lo corporal, y agrupando la regulación emocional junto con mentalización, según la nueva dimensión propuesta por los expertos y expertas.

La nueva dimensión quedó configurada por tres ítems, uno de ellos (LC03) proveniente del indicador DE03 y otro de la dimensión Interacción y habilidades sociales (SO02), según la Tabla 39.

Tabla 39: Origen de los ítems de la dimensión “Lenguaje Corporal”

DIMENSION LENGUAJE CORPORAL		
ORIGEN DEL ÍTEM	ID	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA EN EL REGISTRO DE OBSERVACIÓN Y EVALUACIÓN
(van der Kolk, 2015a)	LC01	Tensión corporal, rigidez=1 / Distensión, relajación corporal=6
SO02	LC02	Evitación del contacto físico=1/ Acepta y promueve un contacto físico adecuado
DE03	LC03	Actividad Física durante la creación y actividad: 1 = Lenta y fatigada - 6=Vital y enérgica

En la Tabla 40 puede verse la puntuación de los ítems, los comentarios y las decisiones tomadas.

Tabla 40: Resumen de resultados y acciones emprendidas tras la 1ª ronda del Estudio Delphi en la dimensión “Consciencia Emocional y Corporal”

DIMENSIÓN CONSCIENCIA EMOCIONAL Y CORPORAL								
ITEMS Y NIVELES DE LA ESCALA INICIALES						PASA RONDA	ITEMS Y NIVELES DE LA ESCALA TRAS LA 1º RONDA	
CE01	1= no contacta con las sensaciones ni posibilidades de su cuerpo – 6= establece contacto con su propio cuerpo durante el trabajo corporal						SI	Se elimina por no ser fácilmente observable y no usarse en los registros realizados hasta el momento
	1	2	3	4	5	6		
	0	0	2 22,2%	0	2 22,2%	5 55,5%		
CE02	Autocontrol emocional 1=Se esfuerza por distanciarse, controlar y ocultar los propios sentimientos y respuestas emocionales/ 6= establece contacto con sus emociones y las verbaliza						SI	Se elimina por ser similar al ítem ME04
	1	2	3	4	5	6		
	0	0	2 22,2%	0	2 22,2%	5 55,5%		
CE03	Capacidad de autoanálisis (Auto-observación, Autocrítica constructiva). 1= ausente. 6= presente						NO	
	1	2	3	4	5	6		
	1 11,1%	0	1 11,1%	2 22,2%	2 22,2%	3 33,3%		
CE04	En su obra o actitud hay escape/evitación (distanciamiento, desconexión cognitiva, evasión) = 1/ Relaciona los contenidos y su obra con elementos de su personalidad y su vida= 6						SI	Se elimina por ser similar al ítem TR10
	1	2	3	4	5	6		
	0	0	0	2 22,2%	4 44,4%	3 33,3%		
COMENTARIOS								
<div><div>- Aspectos más cualitativos. Temas relacionados con la disociación y con imágenes corporales.</div><div>- Desconexión y/o disociación.</div></div>								

En la dimensión “Autoestima”, de los 4 ítems propuestos sólo el primero no superó el grado de acuerdo mínimo (AU01: “Desprecia sus capacidades en alguna situación=1- Expresa cosas que puede hacer bien como el resto de la gente=6”). En relación a un comentario que destacaba la importancia de observar en la paciente la

tolerancia a sus fallos y cómo le afectaban, se añadió un nuevo ítem (AU05): “Se desanima fácilmente por sus fallos=1/ No se desanima ante sus fallos=6” (Ver tabla 41).

Tabla 41: Resumen de resultados y acciones emprendidas tras la 1ª ronda del Estudio Delphi en la dimensión “Autoestima”

DIMENSIÓN AUTOESTIMA								
ITEMS Y NIVELES DE LA ESCALA INICIALES						PASA RONDA	ITEMS Y NIVELES DE LA ESCALA TRAS LA 1º RONDA	
AU01	Desprecia sus capacidades en alguna situación=1- Expresa cosas que puede hacer bien como el resto de la gente=6					NO		
	1	2	3	4	5			6
	0	0	0	4 40%	2 20%			4 40%
AU02	Insatisfacción consigo misma o con su obra- Satisfecha consigo misma y/o con su obra/					SI	1=Insatisfacción consigo misma o con su obra- 6= Satisfecha consigo misma y/o con su obra/	
	1	2	3	4	5			6
	0	0	1 10%	2 20%	1 10%			6 60%
AU03	Busca constante aprobación y refuerzo- no busca aprobación de las demás					SI	1=Busca constante aprobación y refuerzo 6=no busca aprobación de las demás	
	1	2	3	4	5			6
	0	0	0	0	6 66,7%			3 33,3%
AU04	1: se juzga y se critica a sí misma y a su obra de manera negativa- 6: se acepta y no se autocrítica de manera perjudicial					SI	Se juzga y se critica a sí misma y/o a su obra de manera negativa =1/ se acepta y no se autocritica de manera perjudicial=6	
	1	2	3	4	5			6
	0	1 10%	0	1 10%	1 10%			7 70%
AU05						-	Se desanima fácilmente por sus fallos=1/ No se desanima ante sus fallos=6	
COMENTARIOS								
<div>- Can she start with the work? Can she support elements of failure in the work?</div> <div>- ¿Qué relación tiene la baja autoestima con la confianza básica?, hipótesis en este caso ¿o con la teoría del doble vínculo?</div>								

En la dimensión “Empoderamiento y Agencia Personal”, el 100% de los ítems propuestos (7) logran el acuerdo mínimo y uno de ellos (EM04,) relacionado con la búsqueda de soluciones, logra el 100% de acuerdo entre la suma de la puntuación 5 y 6.

Uno de los expertos o expertas señaló que no se deberían hacer preguntas directas sobre la vida de la paciente, sino únicamente centrarse en la producción arteterapéutica y ver qué asociaciones hace la paciente con lo que ocurre fuera del taller. Este comentario hace referencia a los ítems relacionados con la falta de control sobre alguna situación o su vida (EM05) o expresiones de resignación sobre su vida (EM07). Por ese motivo se eliminan las observaciones relacionadas con lo que ocurre fuera del taller y se toma en consideración este comentario para el resto de dimensiones.

Finalmente, los ítems se redactaron de la siguiente forma:

- EM05: 1= Atribuye poder y control a los demás y se siente influenciada / 6=se siente responsable de sí misma y toma medidas para mejorar las cosas.
- EM07: 1=Expresa resignación ante situaciones del taller / 6=Inconformismo, resistencia

El panel de expertos también sugiere que sería interesante observar el tipo de comparación que establece la paciente con respecto a las demás integrantes del grupo. Por su carácter más social, se decide incluir esta propuesta para crear un nuevo indicador dentro del apartado de relaciones sociales (SO14).

Tabla 42: Resumen de resultados y acciones emprendidas tras la 1ª ronda del Estudio Delphi en la dimensión “Empoderamiento y Agencia Personal”

DIMENSIÓN EMPODERAMIENTO Y AGENCIA PERSONAL							
ITEMS Y NIVELES DE LA ESCALA INICIALES						PASA RONDA	ITEMS Y NIVELES DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA
EM01	No expresa sus opiniones en público/ expresa y defiende sus ideas					SI	No expresa sus opiniones en el taller =1 / Expresa y defiende sus ideas en el taller =6
	1	2	3	4	5		
	0	0	1 10%	2 20%	5 50%		
EM02	Se muestra indecisa, agobiada (bloqueo creativo), sin propósitos- Tiene capacidad para tomar de decisiones, iniciativas propias, metas claras					SI	1= indecisa, agobiada (bloqueo creativo), sin propósitos- 6=capacidad tomar de decisiones, iniciativas propias, metas claras
	1	2	3	4	5		
	0	0	0	2 20%	1 10%		
EM03	Deja las cosas a medias=1/ Se implica y las termina=6					SI	Deja las cosas a medias=1/ Se implica y las termina=6
	1	2	3	4	5		
	0	1	0	1 10%	4 40%		
EM04	1= Se desespera ante situaciones difíciles/ 6= Intenta buscar soluciones a los problemas					SI	1= Se desespera ante situaciones difíciles/ 6= Intenta buscar soluciones a los problemas
	1	2	3	4	5		
	0	0	0	0	6 60%		
EM05	Manifiesta sentir poco control sobre lo que le pasa=1/ Expresa que siente que controla su vida o situación= 6					SI	1= Atribuye poder y control a los demás y se siente influenciada / se siente responsable de sí misma y toma medidas para mejorar las cosas=6
	1	2	3	4	5		
	0	0	0	2 20%	2 20%		
EM06	1= Le da demasiada importancia a las opiniones o críticas de los demás/ 6= acepta las críticas					SI	Le da demasiada importancia a las opiniones o críticas de los demás =1/ Acepta las críticas=6
	1	2	3	4	5		
	0	0	0	2 20%	3 30%		

EM07	1=Expresa resignación ante situaciones del taller o su vida/ 6= Inconformismo, resistencia						SI	Expresa resignación ante situaciones del taller= 1 / Inconformismo, resistencia= 6
	1	2	3	4	5	6		
	0	0	0	2 20%	3 30%	5 50%		
COMENTARIOS								
<ul style="list-style-type: none">- El tipo de comparación que establece con respecto a las demás integrantes del grupo.- Maybe, 'She attributes power and control to others and feels acted upon / she feels accountable for herself and takes action to improve matters'?- Deberían referirse las preguntas fundamentalmente hacia la producción arteterapéutica y ver qué asociaciones hace la paciente con lo que ocurre fuera del taller. No hacer preguntas directas sobre lo que ocurre fuera.								

Siguiendo con la dimensión “Interacción y Habilidades Sociales” de los 11 ítems propuestos todos fueron aceptados menos uno (SO11) relacionado con la aceptación o no de la propuesta artística del taller. Es destacable el alto grado de acuerdo de todos los ítems, alcanzando las puntuaciones más altas y con dos ítems con un 100% de acuerdo en la suma de las puntuaciones 5 y 6.

- SO06= 1=rigidez en sus creencias/ 6=Flexible en cambiar sus propias opiniones para llegar a un consenso grupal
- SO09: 1= desconfianza/ 6=Establece una relación de confianza con la arteterapeuta, comparte sus emociones y reflexiones

Es curioso el hecho de que, dentro de las dimensiones, las Relaciones Sociales y la Interacción fuera la peor valorada por los expertos y expertas y que, sin embargo, dentro de los ítems, éstos obtuvieran un alto grado de consenso y altas puntuaciones.

Dentro de esta dimensión se decidió mover algunos ítems a otras dimensiones donde pudieran ser observados y dejar así un mayor equilibrio entre las dimensiones. Por ejemplo, el ítem SO02 relacionado con el contacto físico fue trasladado a la dimensión Lenguaje Corporal que contaba con pocos ítems y también guardaba relación. Así mismo, el ítem SO08 que observaba la capacidad para pedir ayuda, se integró con el ítem sobre el mismo tema de la dimensión Resiliencia

(RE04). El ítem SO10 donde se proponía observar aspectos relacionados con la agresión se une al TR12, ya que dentro del trauma era un ítem que habían propuesto los expertos, pasando a fundirse ambos ítems.

También se crearon tres indicadores nuevos por sugerencia de los expertos. Uno sugerido en la dimensión de empoderamiento en el que se planteaba observar cómo se ve la paciente respecto a los demás miembros del grupo, que es incluido aquí (SO14). El SO12 relacionado con la ambigüedad en el establecimiento de relaciones y el SO13 con el impacto emocional en el resto de compañeras sugerido en la dimensión “Depresión” y situado aquí porque tenía más sentido unirlo a la dimensión relacional.

La Tabla 40 resume todos los cambios de esta dimensión, así como las puntuaciones y los comentarios de los expertos y expertas.

Tabla 43: Resumen de resultados y acciones emprendidas tras la 1ª ronda del Estudio Delphi en la dimensión “Interacción y Habilidades Sociales”

DIMENSIÓN INTERACCIÓN Y HABILIDADES SOCIALES							
ITEMS Y NIVELES DE LA ESCALA INICIALES						PASA RONDA	ITEMS Y NIVELES DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA
SO01	Vinculación o interacción con las demás participantes: evitativa, aislamiento – interactiva.					SI	Vinculación/ interacción con las demás participantes: 1= evitativa, aislamiento – 6= interactiva.
	1	2	3	4	5		
	0	0	1 10%	0	2 20%		
SO02	Búsqueda y aceptación del contacto físico: 1=evita – 6= acepta y promueve de manera adecuada					SI	Se incluye en la dimensión Lenguaje Corporal
	1	2	3	4	5		
	0	0	0	1 10%	3 30%		
SO03	Empatiza con las emociones de las demás: /es empática y receptiva					SI	Empatiza con las emociones de las demás: 1= nada - 6= es empática y receptiva
	1	2	3	4	5		

	0	0	0	1 10%	5 50%	4 40%		
SO04	Responsabilidad y compromiso: ninguna, llega tarde, no participa, critica la actividad / aporta a la actividad, y al grupo						SI	Responsabilidad y compromiso: 1= ninguna, llega tarde, no participa, critica la actividad -6= aporta a la actividad, y al grupo
	1	2	3	4	5	6		
	0	0	1 10%	1 10%	3 30%	5 50%		
SO05	es disruptiva, o no presta atención / atiende a las intervenciones de las demás, respetando y sin interrumpirles						SI	1= es disruptiva, o no presta atención – 6= atiende a las intervenciones de las demás, respetando y sin interrumpirles
	1	2	3	4	5	6		
	0	0	1 10%	1 10%	4 40%	4 40%		
SO06	rigidez en sus creencias/ Flexible en cambiar sus propias opiniones para llegar a un consenso grupal						SI	Rigidez en sus creencias=1 / Flexible en cambiar sus propias opiniones para llegar a un consenso grupal=6
	1	2	3	4	5	6		
	0	0	0	0	6 60%	4 40%		
SO07	Grado de asertividad: nada asertiva- muy asertiva						SI	Grado de asertividad: nada asertiva=1/ muy asertiva =6
	1	2	3	4	5	6		
	0	1 10%	0	2 20%	5 50%	2 20%		
SO08	Rechaza la ayuda-Acepta sugerencias y ayuda						SI	Se une con el indicador RE04 de resiliencia
	1	2	3	4	5	6		
	0	0	2 20%	1 10%	3 30%	4 40%		
SO09	1= desconfianza- 6=Establece una relación de confianza con la arteterapeuta, comparte sus emociones y reflexiones						SI	1= desconfianza- 6=Establece una relación de confianza con la arteterapeuta, comparte sus emociones y reflexiones
	1	2	3	4	5	6		
	0	0	0	0	4 40%	6 60%		
SO10	Agresión pasiva 1= Expresión de agresividad hacia los demás de forma indirecta sumisión aparente, hostilidad)/ Sin agresividad=6						SI	Se funde con el TR12
	1	2	3	4	5	6		
	0	0	0	3 30%	1 10%	6 60%		
SO11	1= se niega a llevar a cabo la actividad-6= Acepta la propuesta						NO	-

	1	2	3	4	5	6		
	0	1 10%	2 20%	1 10%	3 30%	3 30%		
SO12							-	1= ambigüedad en el establecimiento de relaciones vinculares/ 6=coherencia en el establecimiento de relaciones
SO13							-	Impacto emocional sobre el resto de compañeras
SO14							-	¿Cómo se ve respecto a las demás integrantes del grupo?
COMENTARIOS								
<ul style="list-style-type: none"> – Ambigüedad en el establecimiento de relaciones vinculares. – No sé si algunos de estos ítems miden cómo se relacionan o son más aspectos de autoestima y empoderamiento. No lo veo claro 								

En relación con la dimensión “Obra”, ocurrió lo contrario que con la dimensión “Habilidades Sociales”. La “Obra” fue bien valorada como dimensión, y sin embargo, de los ítems que lo componen sólo uno alcanzó el grado de acuerdo establecido, el ítem OBO3 relacionado con el orden y el desorden en la imagen.

Este hecho nos planteó un dilema durante el transcurso de la investigación que no tenía fácil solución. Por un lado, si se era coherente con el criterio establecido implicaba que la dimensión obra quedaba reducida a un ítem. Siendo el instrumento diseñado una herramienta específica para el ámbito de la arteterapia donde la obra es primordial, la opción de eliminar la dimensión o dejarla en un ítem no nos parecía una opción válida.

Pensamos que quizás el grado de acuerdo en esta categoría era difícil de alcanzar por parte del grupo de expertos y expertas ya que no todos y todas eran arteterapeutas, sino que también había psicólogos y dramaterapeutas que podían tener una visión diferente sobre la relevancia de los indicadores propuestos.

En resumen, debido a la importancia de la dimensión y a la composición del panel compuesto por las personas expertas, se decidió no respetar el criterio de acuerdo

seguido en el resto de dimensiones y volver a preguntar a los expertos de nuevo sobre los mismos ítems en la segunda ronda.

Además, se tomaron en cuenta algunas de las sugerencias propuestas y se añadieron los siguientes ítems nuevos:

- OB10: 1=Las figuras presentes en el trabajo están aisladas / no interactivos / 6= figuras presentes en el trabajo se relacionan entre sí.
- OB11: 1= no hay vinculación emocional con la obra realizada/ 6= gran vinculación emocional con la obra realizada.
- OB12: Emociones asociadas al proceso y sensorialidad de los materiales (ítem cualitativo).

El comentario sobre la vivencia subjetiva del tiempo de creación nos pareció un concepto interesante, pero difícil de observar y registrar.

El resumen con los resultados e ítems nuevos puede consultarse en la Tabla 44.

Tabla 44: Resumen de resultados y acciones emprendidas tras la 1ª ronda del Estudio Delphi en la dimensión “Obra”

DIMENSIÓN OBRA							
ITEMS INICIALES						PASA RONDA	ITEMS TRAS LA 1ª RONDA
OB01	1, 2= Imagen esquemática/ 3,4= imagen corporeizada/ 5, 6= imagen simbólica					NO	1, 2= Imagen esquemática/ 3,4= imagen corporeizada/ 5, 6= imagen simbólica
	1	2	3	4	5		
	1 10%	0	1 10%	2 20%	4 40%		
OB02	1= imagen sin simetría-6= imagen totalmente simétrica					NO	1= imagen sin simetría-6= imagen totalmente simétrica
	1	2	3	4	5		
	2 20%	1 10%	2 20%	1 10%	2 20%		
OB03	1= imagen con desorden o caos-6= imagen ordenada					SI	1= imagen con desorden o caos-6= imagen ordenada

	1 2 20%	2 0	3 0	4 0	5 4 40%	6 4 40%		
OB04	1= sin repetición de elementos- 6= abundancia de elementos repetidos						NO	1= sin repetición de elementos- 6= abundancia de elementos repetidos
	1	2	3	4	5	6		
	1 11,1%	1 11,1%	1 11,1%	1 11,1%	2 22,2%	3 33,3%		
OB05	Continuidad de estilo o con el trabajo previo 1= obra diferente a la anterior- 6= obra similar						NO	Continuidad de estilo o con el trabajo previo 1= obra diferente a la anterior- 6= obra similar
	1	2	3	4	5	6		
	1 11,1%	1 11,1%	1 11,1%	0	3 33,3%	3 33,3%		
OB06	1= Copia/ estereotipia- 6= obra propia u original						NO	1= Copia/ estereotipia- 6= obra propia u original
	1	2	3	4	5	6		
	0	1 11,1%	2 22,2%	1 11,1%	2 22,2%	3 33,3%		
OB07	Color: 1. 2= sin color-/ 3-4 uso del color/ 5-6= uso abundante y simbólico del color						NO	Color: 1. 2= sin color-/ 3-4 uso del color/ 5-6= uso abundante y simbólico del color
	1	2	3	4	5	6		
	1 11,1%	1 11,1%	0	3 33,3%	1 11,1%	3 33,3%		
OB08	Composición espacial 1= no ocupa toda la hoja/ 6= ocupa toda la hoja						NO	Composición espacial 1= no ocupa toda la hoja/ 6= ocupa toda la hoja
	1	2	3	4	5	6		
	1 11,1%	1 11,1%	0	2 22,2%	3 33,3%	2 22,2%		
OB09	Figura/ fondo 1= no hay diferencia / 6=clara diferencia						NO	Figura/ fondo 1= no hay diferencia / 6=clara diferencia
	1	2	3	4	5	6		
	2 22,2%	1 11,1%	0	1 11,1%	2 22,2%	3 33,3%		
OB10	-						-	Las figuras presentes en el trabajo están aisladas=1 / Las figuras presentes en el trabajo se relacionan entre sí=6
OB11	-						-	1= no hay vinculación emocional con la obra realizada/ 6= gran vinculación emocional con la obra realizada

OB12	-	-	Emociones que provoca el proceso y la sensorialidad de los materiales
COMENTARIOS			
<ul style="list-style-type: none"> – Temas repetidos y significado que les da. Lo cualitativo es súper importante. Tomar en cuenta los aspectos cognitivos y nivel socioeducativo. – Figures present in the work are seen in isolated or non-interactive states / figure present in the work are seen relating to each other??? – Vivencia subjetiva del tiempo de creación. Emociones que provoca el proceso y la sensorialidad de los materiales. 			

Pruebas Estadísticas

Como hemos visto, el grado de acuerdo en algunas dimensiones no fue el esperado. Por ese motivo se decidió estudiar a través de una prueba estadística el grado de acuerdo entre jueces. Para ello se empleó el coeficiente de concordancia externa W de Kendall, porque es frecuente emplearlo “cuando se quiere conocer el grado de asociación entre k conjuntos de rangos”(Escobar & Cuervo, 2008, p. 32). Es decir, que es adecuado utilizarlo cuando los jueces deben asignarles rangos a los ítems, como fue en nuestro caso, a través de una escala Likert del 1 al 6. El valor mínimo del coeficiente es 0 y el máximo 1, considerándose que si el valor se aproxima a 1 esto puede interpretarse como un indicador de que los jueces están “aplicando los mismos estándares al asignar rangos a los ítems”(Escobar & Cuervo, 2008, p. 32).

Se planteó como hipótesis (H1) que las clasificaciones de todos los evaluadores están asociadas con el valor estándar conocido (concordancia inter-jueces). La W de Kendal obtuvo un valor de 0,194. En el contraste se obtuvo un p valor por debajo de 0.05. Por tanto, se rechazó la hipótesis nula y podemos decir que existe concordancia en las respuestas de los jueces (Tabla 45).

H1: Las clasificaciones de todos los evaluadores están asociadas con el valor estándar conocido (concordancia inter-jueces).

Tabla 45: Resultados de la prueba estadística W de Kendall de la primera ronda del estudio Delphi

Estadísticos de contraste	
N	
W de Kendall ^a	,194
Chi-cuadrado	91,709
gl	59
Sig. asintót.	,004

a. Coeficiente de concordancia de Kendall

b) Segunda ronda del Estudio Delphi

Tras el análisis de los resultados y la incorporación de las propuestas del panel de expertos se crea una nueva versión del instrumento (Anexo X) configurado por 11 dimensiones y 72 ítems repartidos de la siguiente forma “Ansiedad” (3), “Depresión” (3), “Trauma” (11), “Lenguaje Corporal” (3), “Autoestima” (5), “Empoderamiento y Agencia personal” (7), “Interacción y habilidades sociales” (10), “Obra” (12), “Mentalización y Regulación emocional” (5), “Resiliencia” (6) y “Relación Terapéutica” (7).

Se procedió a la creación de un nuevo formulario través de *Google Forms* redactado en español e inglés igual que el previo. En esta segunda ronda se evaluaron la Relevancia (importancia), la Pertinencia (congruencia en relación a la categoría en la que estaba incluido) y la Claridad de la redacción de cada ítem a través de una escala tipo Likert con 6 niveles. Los criterios fueron:

Tabla 46: Criterios de relevancia, pertinencia y claridad de la segunda ronda del estudio Delphi

Criterios	Español	Inglés
Relevancia	1=no relevante	1= not relevant
	6= imprescindible	6= essential
Pertinencia	1= Incoherente	1= incoherent
	6=muy coherente	6= very coherent
Claridad	1= Incomprensible	1= incomprehensible
	6= muy claro	6= very clear

Así mismo, cada ítem poseía una pregunta abierta para recoger las sugerencias o mejoras en la redacción del ítem propuesto. Esta segunda ronda fue respondida por 11 expertos y todas las respuestas fueron válidas.

Estructura del Registro de Observación

Siguiendo las recomendaciones de los expertos y expertas se añadieron ítems con preguntas abiertas, sin escala, y lo cualitativo empezó a tener más peso dentro del diseño de la estructura. Por este motivo se decidió preguntar a los expertos qué opinaban sobre la combinación de lo cualitativo y lo cuantitativo en un mismo registro mediante la siguiente pregunta:

“¿Considera adecuado el empleo de un registro que combine escalas e indicadores cualitativos?”

El 100% de los participantes respondieron que sí, y se realizaron algunas puntualizaciones:

Experta 7: “Considero muy necesario el hecho de establecer indicadores de observación lo más concretos posibles, pero no tanto el hecho de registrarlos numéricamente en cada una de las sesiones, sino como algo a tener en cuenta en la evaluación continua de las personas participantes en el grupo”.

Experta 8: “Sí, pero tengo mis reticencias porque me resulta un tanto esquemático ceñirme a valoraciones sobre los indicadores”.

Ambos comentarios señalan ciertas reticencias o dudas acerca de la necesidad de registrar numéricamente y valorar cada uno de los indicadores, siendo algo un poco restrictivo.

El cuestionario se cerraba con una pregunta abierta para recoger opiniones generales o aportaciones que quisieran añadir. Los expertos y expertas dijeron:

Tabla 47: Comentarios finales de las personas expertas participantes en el estudio Delphi. Segunda ronda.

EXPERTO/A	COMENTARIO
Nº 7	Bueno, solo que entiendo que todos estos ítems se recogen y se interpretan conforme a algo que es procesual y eso me parece interesante. En cuanto al último (vínculo terapéutico) creo que es muy difícil pormenorizar y concretar previamente los sentimientos que genera la arteterapeuta en la paciente y viceversa, creo que en este punto las posibilidades son inmensas, y siendo un ítem tan importante, no limitaría previamente esto y dejaría un buen espacio cualitativo para la descripción de ese vínculo a lo largo de todo el proceso. Supongo que esto es algo que ya se tiene en cuenta.
Nº 2	With certain questions I was not so sure about the English translation.
Nº 8	Me parece interesante y pertinente para el estudio.
Nº 4	The questionnaire is very long, and there are many repetitive questions, or parts of questions. Given that the researcher is assessing people in a group situation it would seem better to cut out similar questions where possible which can be easier to track and which will arrive an answers which are more coherent. Also, the format can be strengthened by standardizing it. Currently, some questions begin with quality and then give a positive and a negative aspect. Others just give the positive and negative aspects. Use one method only. Also, sometimes the positive comes first, at other times the negative. This should be standard. Many thanks for allowing me to participate. Good luck.

Según se aprecia en los comentarios uno de los expertos sugirió la necesidad de eliminar ítems repetitivos y agruparlos, y especialmente recomendó unificar y estandarizar el formato de cada ítem, evitando que cada uno tuviera un formato

diferente, ya que en ocasiones se comenzaba con el indicador a medir y en otras directamente con la escala. Este comentario nos pareció muy pertinente y se tuvo en cuenta para la presentación de todos los ítems. Así, se decidió presentar siempre el indicador de lo que se está midiendo y a continuación la escala empezando por el número. También se decidió relacionar los aspectos negativos con el valor 1 y los positivos con el valor 6. Por ejemplo, en el ítem AN01:

Tabla 49: Acciones tomadas sobre los ítems tras la segunda ronda del estudio Delphi

ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA	ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA	
	Indicador	Nivel de la escala
“Hipervigilante, se ha sentido nerviosa, intranquila=1/ Capacidad para relajarse y mostrarse confiada=6”	Nivel de alerta	1=hipervigilante, nerviosa 6=relajada y confiada

Resultados y acciones sobre las dimensiones

Dada la extensa longitud del instrumento de observación, uno de los objetivos principales de esta segunda ronda era reducir los ítems a observar, conservando únicamente aquellos que los expertos y expertas consideraran de mayor relevancia. Por eso, en esta segunda ronda se fue más exigente con el grado de acuerdo y se estableció que si el ítem tenía una suma de porcentajes de puntuación 5 y 6 igual o superior al 75% sería incluido en el registro final y los demás serían eliminados.

Para facilitar la suma de los porcentajes se calcularon las tablas de frecuencia de las respuestas que valoraban la relevancia de los ítems utilizando el programa Excel. Estas tablas se utilizaron para observar aquellos indicadores sobre los cuales los expertos tenían mayor grado de consenso y para ver qué ítems se eliminaban y cuales se incluían (Anexo XI).

En cuanto a las puntuaciones de las dimensiones, de todas ellas la categoría “Resiliencia” obtuvo un 100% de grado de acuerdo, seguida de la dimensión “Trauma” y “Obra” con un 90,91%.

La categoría que tuvo un menor consenso fue “Mentalización y Regulación emocional” con un 63,64%. Y también obtuvieron una puntuación baja “Depresión”, “Autoestima” e “Interacción y habilidades sociales” (72,73%). Sin embargo, a pesar de no llegar al 75% no se eliminó ninguna dimensión completa hasta ver qué ocurría con los ítems que la componían.

En cuanto a los ítems, de los 71 propuestos, un total de 50 superaron el 75% y un total de 13 obtuvieron un 100% de acuerdo como el ítem SO09: “1= Muestra desconfianza- Ella establece una relación de confianza con la arteterapeuta, comparte sus emociones y reflexiones”.

Resultados y acciones sobre las dimensiones

Dentro de la dimensión “Ansiedad”, sólo un ítem (AN01) logra el grado de acuerdo mínimo establecido (75%), siendo reformulado como se ha explicado previamente. En la tabla 50 se pueden apreciar los resultados y los comentarios sobre los ítems de la dimensión “Ansiedad”.

Tabla 48: Resumen de resultados en la dimensión “Ansiedad” tras la primera ronda.

DIMENSIÓN ANSIEDAD																	
ITEM AN01																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	1 9,1%	0	7 63,3%	3 27,3%	0	0	1 9,1%	0	7 63,6%	3 27,3%	0	0	1 9,1%	1 9,1%	0	3 27,3%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
“Hipervigilante, se ha sentido nerviosa, intranquila=1/ Capacidad para relajarse y mostrarse confiada=6”									Nivel de alerta: 1=hipervigilante, nerviosa 6=relajada y confiada								
COMENTARIOS																	
<div>- Me parece muy prioritario pues el hecho de estar en una situación hipervigilante, es incompatible con la mentalización, la regulación, la puesta en práctica de habilidades sociales con el grupo...Me parece que también es muy fácilmente observable.</div> <div>- La capacidad evaluada puede variar considerablemente a lo largo del proceso.</div> <div>- Hypervigilant, she has felt nervous, uneasy and over attentive / she has the ability to relax, be confident and accurately attentive.</div>																	
ITEM AN03																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	0	3 27,3%	4 36,4%	4 36,4%	0	1 9,1%	0	2 18,2%	4 36,4%	4 36,4%	0	1 9,1%	2 18,2%	1 9,1%	3 27,3%	4 36,4%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
1=angustia ante la falta de control sobre la técnica/ aceptación o disfrute ante la falta de control sobre la técnica=6																	
COMENTARIOS																	
<div>- Me parece difícil identificar si la angustia está directamente vinculada a la técnica.</div> <div>- She feels anguish at the lack of control over the technique - She accepts the lack of control over the technique and enjoys 'happy accidents'.</div>																	
ITEM AN04																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6

0	1 9,1%	2 18,2%	0	3 27,3%	5 45,5%	0	1 9,1%	2 18,2%	0	4 36,4%	4 36,4%	0	2 18,2%	3 27,3%	0	1 9,1%	5 45,5%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
¿Qué activa la ansiedad durante la sesión?																	
¿Siente miedo, vergüenza ira y/o culpa?																	
COMENTARIOS																	
<ul style="list-style-type: none">- Añadiría si la persona se puede dar cuenta en esa misma sesión de lo que le está sucediendo, si puede hacerlo sola o necesita de alguna pregunta externa o es algo que se queda ahí para poder saberlo con el paso del tiempo y las sesiones.- Puede que sienta una o varias emociones. Sería bueno que elija de forma específica. Que sienta culpa no significa que tenga que sentir miedo.- Parece necesario poder contrastar si nuestras inferencias sobre sus emociones son confirmadas.																	

En cuanto a la dimensión “Depresión”, de los 4 ítems presentados sólo dos logran superar el límite de acuerdo (DE01) relacionado con la capacidad de interesarse y disfrutar durante la actividad y el DE05 que medía la ilusión y esperanza que se depositaba en el taller. Además, los expertos propusieron que sería necesario registrar si hay diferencias en la actitud antes de iniciar la tarea, durante y al finalizar, así que se plantea un nuevo ítem (DE07) para registrar esta observación de forma cualitativa.

Tabla 49: Resumen de resultados y acciones tras la primera ronda sobre la dimensión depresión.

DIMENSIÓN DEPRESIÓN																	
ITEM DE01																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	1 9,1%	1 9,1%	5 45,5%	4 36,4%	0	0	1 9,1%	2 18,2%	4 36,4%	4 36,4%	0	1 9,1%	0	3 27,3%	3 27,3%	4 36,4%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA												ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA					
Interés y disfrute de la actividad: 1= rechaza –6= la hace con entusiasmo												Interés y disfrute de la actividad: 1=Rechazo 6= Entusiasmo en su realización					

COMENTARIOS

Sería necesario registrar si hay diferencias en la actitud antes de iniciar la tarea, durante y al finalizar.

Interest and enjoyment of the activity: she rejects it / she participates with enthusiasm

ITEM DE05

RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	1 9,1%	1 9,1%	3 27,3%	6 54,4%	0	0	1 9,1%	2 18,2%	6 54,4%	2 18,2%	0	1 9,1%	2 18,2%	2 18,2%	4 36,4%	3 27,3%

ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA

No tiene ilusión o esperanzas de mejora en el taller 1= / Tiene ilusión, deposita esperanza en el taller=6

ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA

Ilusión y esperanza
1=sin ilusión
6=deposita esperanza en el taller

COMENTARIOS

- La capacidad de ilusionarse o creer en su evolución, ¿es una constante respecto de otros abordajes terapéuticos?

ITEM DE06

RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1	1	2	1	5	2	0	2	2	3	3	1	2	3	2	0	2	2
9,1%	9,1%	18,2%	9,1%	45,5%	18,2%		18,2%	18,2%	27,3%	27,3%	9,1%	18,2%	27,3%	18,2%		18,2%	18,2%

ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA

hiperconcentración en sí misma y en sus aspectos más subjetivos=1 Equilibrio en la objetividad/subjetividad=6

ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA

COMENTARIOS

- Haría falta indicar que se entiende por "...sus aspectos más subjetivos" "objetividad-subjetividad" conceptos poco definidos y claros en este ítem desde mi punto de vista.
- Es difícil que puedan recoger en un taller la oposición entre los dos indicadores. Pondría solo 1. Hiperconcentrada en sí misma con una escala de valoración de 1-5. Y me sorprende que se valore objetividad subjetividad. A mí Modo de ver las observaciones siempre van a ser subjetivas.
- Tratar de distinguir si el excesivo auto-centramiento es defensivo.
- I cannot understand what the focus is here - it might be the translation. Is this really meant to be a category about 'control'? Suggest: Over-controlling behaviour is observed / she can act with a balance of objectivity and subjectivity

Siguiendo con la dimensión “Trauma”, de los 11 ítems presentados 8 consiguen superar el grado de acuerdo.

El ítem TR14 hacía alusión a la presencia del trauma en la obra. Uno de los expertos o expertas comentó que para poder decirlo habría que interpretar la obra, y esto no siempre es fácil. Por otro lado, otro de los jueces comentó que sería más correcto decir si el trauma aparece de forma explícita y literal o si aparece de forma simbólica.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, el ítem TR14 quedó configurado a través de una escala categórica de esta manera:

Alusión al trauma en la obra:

- Ausencia
- Explícito, literal
- Simbolizado

En este sentido entendemos que siempre que se marque explícito o literal o simbolizado será porque siempre ha habido una verbalización previa. Por eso, se añade la casilla de ausencia, para indicar que la persona no hace referencia al trauma cuando habla de su obra.

Los ítems TR04 (manifestaciones físicas por recuerdos traumáticos) y TR05 (re-experimentación del trauma en sesión) recibieron el 100% de acuerdo.

El ítem TR12 (aspectos cualitativos relacionados con agresión) ha sido uno de los que ha obtenido un menor grado de acuerdo (54,55%). Su baja puntuación en relevancia seguramente también está relacionada con la baja puntuación en claridad. Algunos expertos interpretaron que se refería a que la persona pudiera identificar en qué momentos se sentía agredida por otra persona del grupo. Y otros expertos lo entendieron como agresividad que ejercía esa persona y que era necesario identificar qué función cumplía la agresividad, si algo catárquico o bien algo más complejo, como devolverle una imagen de sí misma como capaz de

defenderse a diferencia de etapas pasadas donde la padeció pasivamente. Finalmente, el ítem fue eliminado por su bajo grado de acuerdo.

El resumen con todas las puntuaciones y comentarios puede observarse en la Tabla 50.

Tabla 50: Resumen de los resultados de la dimensión Trauma tras la segunda ronda del estudio Delphi.

DIMENSIÓN TRAUMA																	
ITEM TR02																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	0	3 27,3%	4 36,4%	4 36,4%	0	0	2 18,2%	4 36,4%	1 9,1%	4 36,4%	0	0	3 27,3%	3 27,3%	2 18,2%	3 27,3%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA										ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA							
Expresa sentirse culpable por algo =1 / No expresa sentimientos de culpabilidad = 6																	
COMENTARIOS																	
<div>- Si bien puede haber personas que están familiarizadas con un sentimiento de culpa, se sienten culpables fácilmente y esto no significa que forzosamente hayan sufrido traumas importantes.</div> <div>- Puede ser que no lo exprese, pero si siente culpa.</div> <div>- Será necesario detectar si la culpa ha estado siempre presente o si se moviliza en el proceso frente a alguna asociación particular.</div>																	
ITEM TR04																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	0	0	2 18,2%	9 81,8%	0	0	0	0	5 45,5%	6 54,4%	0	0	1 9,1%	1 9,1%	5 45,5%	4 36,4%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA										ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA							
Muestra manifestaciones físicas por recuerdos durante la sesión (temblores, sudores, etc.) =1 / No se observan estas manifestaciones físicas										Manifestaciones físicas por recuerdos traumáticos 1= Se observan y/o son verbalizadas 6= No se observan ni verbalizan							
COMENTARIOS																	

<div><div>- La aparición de síntomas, ¿es algo excepcional?, cada vez que se conecta con los contenidos temidos o traumáticos reaparecen? ¿Sabe que cómo regularse cuando esto sucede?</div><div>- She shows physical manifestations triggered by memories during the session (tremors, sweats, etc.)</div></div>																	
ITEM TR05																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	0	0	6 54,5%	5 45,5%	0	0	0	2 18,2%	4 36,4%	5 45,5%	0	0	0	2 18,2%	4 36,4%	5 45,5%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
Re-experimenta el trauma durante la sesión /No se reactiva la experiencia traumática en la sesión									Re-experimentación del trauma en sesión: 1= Se reactiva 6= no se reactiva								
COMENTARIOS																	
<div>- La evaluación de éste indicador es muy compleja. La presencia del terapeuta/arteterapeuta supone que es vivido de otra manera? O que puede intentarse trabajar sobre ello “in situ”?</div>																	
ITEM TR07																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	2 18,2%	1 9,1%	4 36,4%	4 36,4%	0	0	3 27,3%	1 9,1%	2 18,2%	5 45,5%	0	0	1 9,1%	3 27,3%	2 18,2%	5 45,5%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
Verbaliza tener pensamientos intrusivos/ No relata ningún pensamiento intrusivo									-								
COMENTARIOS																	
<div>- Misma respuesta que para el ítem TR5.</div>																	
ITEM TR09																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	0	0	6 54,4%	5 45,5%	0	0	0	3 27,3%	4 36,4%	4 36,4%	0	0	3 27,3%	3 27,3%	2 18,2%	3 27,3%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
Momento de elaboración (o no) del trauma. 1=Destitución (narra sin implicación) / 2= Atravesamiento del dolor (toma de contacto									Fase de elaboración del trauma 1=negación, evitación, no se aborda 2=narración sin implicación emocional								

<ul style="list-style-type: none"> - Cambiar lo del final por: reacciona de manera exagerada ante comentarios, gestos o miradas de los demás. - La malinterpretación a la que nos referimos ¿cumple la función de tranquilizarla respecto de posibles ataques? O sea, ¿es una reacción de alerta frente a peligros por los que se siente amenazada? 																	
ITEM TR12																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	1 9,1%	4 36,4%	3 27,3%	3 27,3%	0	0	1 9,1%	4 36,4%	3 27,3%	3 27,3%	0	1 9,1%	1 9,1%	5 45,5%	2 18,2%	2 18,2%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA												ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA					
Aspectos cualitativos relacionados con agresión (temas, quien inflige la agresión y a quien)												-					
COMENTARIOS																	
<ul style="list-style-type: none"> - No entiendo muy bien a qué se refiere. He contestado tomando el ítem como poder trabajar que la persona pueda identificar en qué momentos se siente agredida por otra persona del grupo o incluso una forma suya de agresión hacia el grupo. Si el ítem se refiere a que la persona traumatizada hable de las agresiones que ha vivido, para mi este ítem estaría dependiente totalmente del anterior, es decir, dependiendo cómo lo narre (momento de elaboración del trauma) tendría una pertinencia u otra. Complejo. - Encarar las diferentes funciones que cumple la agresividad, desde las más catárticas de descarga a las más complejas de devolverle una imagen de sí misma como capaz de defenderse a diferencia de etapas pasadas donde la padeció pasivamente. Identificación con el agresor. - Qualitative aspects related to aggression - What are the topics and themes of aggression, who inflicts aggression and to whom? 																	
ITEM TR13																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	0	2 18,2%	5 45,5%	4 36,4%	0	0	0	2 18,2%	5 45,5%	4 36,4%	0	0	0	3 27,3%	5 45,5%	3 27,3%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA												ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA					
Aspectos cualitativos relacionados con la ira o el enfado. ¿Puede diferenciar matices en la ira? ¿la frustración la irrita o la deprime?												Reacciones ante la ira y el enfado (ítem cualitativo)					
COMENTARIOS																	
<ul style="list-style-type: none"> - ¿Son sus respuestas confiables? Puede tolerar una representación de sí misma/o como hostil o como alguien incapaz de soportar la frustración? 																	

ITEM TR14																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	0	0	6 54,4%	5 45,5%	0	0	0	0	7 63,6%	4 36,4%	0	2 18,2%	1 9,1%	2 18,2%	3 27,3%	3 27,3%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
¿Aparece en trauma en la obra? ¿Aparece por la imaginación o la simbolización?									Alusión al trauma en la obra:								
									Ausencia								
									Explícito, literal								
									Simbolizado								
COMENTARIOS																	
<div>- Habría que interpretar la obra y esto no es siempre fácil, el trauma puede aparecer de una forma velada.</div> <div>- ¿Se refiere a si aparece figurativamente? porque se me vienen a la cabeza obras realizadas por una persona con psicosis durante todo un año donde las figuras nunca se tocan entre sí pero ninguna de ellas alude directamente a nada traumático, ni violento ni nada. No sé si me explico.</div> <div>- Debería poner en lugar por imaginación o simbolización: Explícito, literal o simbolizado.</div>																	
ITEM TR15																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	0	2 18,2%	1 9,1%	8 72,7%	0	0	0	2 18,2%	2 18,2%	7 63,6%	0	0	2 18,2%	2 18,2%	1 9,1%	6 54,4%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
Situaciones presentes activadoras del trauma (ítem cualitativo)									Situaciones presentes en el taller activadoras del trauma (ítem cualitativo)								
COMENTARIOS																	
<div>- Hay un amplio espectro de estímulos a los que alude el “situaciones presentes”, sería necesario saber qué estamos incluyendo.</div>																	

Respecto a la dimensión “Lenguaje Corporal”, de los tres ítems presentados sólo uno logró superar el acuerdo mínimo, el ítem LCO1 relacionado con la tensión corporal. El resto de ítems fueron, por tanto, eliminados por las bajas puntuaciones recibidas (Tabla 51).

Tabla 51: Resumen de los resultados de la dimensión “Lenguaje Corporal” en la segunda ronda del estudio Delphi.

DIMENSIÓN LENGUAJE CORPORAL																	
ITEM LC01																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	0	0	6 54,4%	5 45,5%	0	0	1 9,1%	0	5 45,5%	5 45,5%	0	0	0	2 18,2%	4 36,4%	5 45,5%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
Tensión corporal, rigidez=1 / Distensión, relajación corporal=6									Tensión corporal: Rígida, tensa=1 Relajada=6								
COMENTARIOS																	
- Entiendo que se trata de ver si hay variaciones significativas en el lenguaje corporal a lo largo del proceso.																	
- I'm not sure why you include 'bloating' or even how once can distinguish it from a person's size?																	
ITEM LC02																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	0	3 27,3%	4 36,4%	4 36,4%	0	0	0	2 18,2%	4 36,4%	5 45,5%	0	0	2 18,2%	0	4 36,4%	5 45,5%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
Evitación del contacto físico=1/ Acepta y promueve un contacto físico adecuado																	
COMENTARIOS																	
- Adecuado es una definición ambigua. Los límites individuales son muy variables.																	
ITEM LC03																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	2 18,2%	1 9,1%	6 54,4%	2 18,2%	0	0	1 9,1%	2 18,2%	6 54,4%	2 18,2%	0	0	1 9,1%	1 9,1%	6 54,4%	3 27,3%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
Actividad Física durante la creación y actividad:																	
1 = Lenta y fatigada - 6=Vital y energética																	

COMENTARIOS

En muchas ocasiones la modalidad “vital/enérgica” es una variación ansiosa.

Respecto a la dimensión “Autoestima”, de los 4 ítems presentados todos fueron muy bien valorados, especialmente el AU02 cuya suma de porcentajes del valor 5 y 6 alcanza el 100%. Sin embargo, tras revisar todos los comentarios de todos los expertos y expertas se observa que el ítem AU05 es muy similar al ítem EM04: “1= Se desespera ante situaciones difíciles/ 6= Intenta buscar soluciones a los problemas” y aunque los dos indicadores tuvieron un resultado total de 90,91%, el ítem EM04 obtuvo un voto más en el valor 6 y su redacción era más amplia por lo que finalmente se elimina el ítem AU05 para evitar repeticiones.

Los resultados pueden consultarse en la siguiente Tabla 52:

Tabla 52: Resultados de la dimensión “Autoestima” en la segunda ronda del Estudio Delphi

DIMENSIÓN AUTOESTIMA																	
ITEM AU02																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	0	0	5 45,5%	6 54,4%	0	0	0	4 36,4%	5 45,5%	6 54,4%	0	0	0	3 27,3%	3 27,3%	5 45,5%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
Insatisfacción consigo misma o con su obra / Satisfecha consigo misma y o con su obra									Insatisfacción o sensación de fracaso respecto a su obra 1= Insatisfecha 6= Orgullosa								
COMENTARIOS																	
La insatisfacción puede ser un rasgo caracterológico omnipresente																	
ITEM AU03																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6

0	0	0	1 9,1%	6 54,4%	3 27,3%	0	1 9,1%	0	2 18,2%	4 36,4%	4 36,4%	0	0	0	2 18,2%	3 27,3%	6 54,4%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
1=Busca constante aprobación y refuerzo 6=no busca aprobación de las demás									Búsqueda de aprobación de las compañeras o la arteterapeuta: 1= Ha buscado aprobación constantemente 6= No ha buscado aprobación								
COMENTARIOS																	
<ul style="list-style-type: none">- Registrar en qué medida es una constante en su vida.- She seeks constant approval and reinforcement /she does not look for approval of others.																	
ITEM AU04																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	1 9,1%	0	6 54,4%	4 36,4%	0	0	0	0	7 63,6%	4 36,4%	0	0	0	1 9,1%	3 27,3%	7 63,6%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
Se juzga y se critica a sí misma y/o a su obra de manera negativa =1/ se acepta y no se autocritica de manera perjudicial=6									Juicios y críticas sobre ella y su obra 1= juicios y críticas negativas 6= se acepta, no se observan críticas negativas								
COMENTARIOS																	
<ul style="list-style-type: none">- Estaría relacionada con la agresividad vuelta sobre sí misma, y nuevamente habría que entender qué función cumple.																	
ITEM AU05																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	0	1 9,1%	7 63,6%	3 27,3%	0	0	0	1 9,1%	7 63,6%	3 27,3%	0	0	0	2 18,2%	3 27,3%	6 54,4%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
Se desanima fácilmente por sus fallos=1/ No se desanima ante sus fallos=6									Se elimina por ser muy similar al ítem EM04								
COMENTARIOS																	
<ul style="list-style-type: none">- ¿Cómo reacciona a posteriori?																	

Siguiendo con la dimensión “Empoderamiento y Agencia Personal”, de los siete ítems propuestos sólo tres de ellos logra el consenso mínimo para permanecer en el

Registro de Observación y Evaluación (EMO2, EMO4, EMO5). Uno de ellos, el EMO5 que está relacionado con la sensación de control, suma un porcentaje del 100%, sin embargo, los expertos y expertas coinciden en que su redacción no es clara y se modifica. Finalmente, el ítem queda:

7. “Control e influencia de los demás en donde 1=fácilmente influenciable, sin control y 6= toma el control de la situación, no se deja influir.

La Tabla 53 resume los resultados y acciones emprendidas sobre cada ítem.

Tabla 53: Resumen de los resultados de la dimensión “Empoderamiento y Agencia Personal en la segunda ronda del estudio Delphi”.

DIMENSIÓN EMPODERAMIENTO Y AGENCIA PERSONAL																	
ITEM EM01																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	2 18,2%	2 18,2%	4 36,4%	3 27,3%	0	0	1 9,1%	2 18,2%	5 45,5%	3 27,3%	0	0	1 9,1%	0	5 45,5%	5 45,5%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
No expresa sus opiniones en el taller =1 / Expresa y defiende sus ideas en taller =6									-								
COMENTARIOS																	
-																	
ITEM EM02																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	1 9,1%	1 9,1%	6 54,4%	3 27,3%	0	0	1 9,1%	3 27,3%	3 27,3%	4 36,4%	0	0	1 9,1%	3 27,3%	3 27,3%	4 36,4%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
1= indecisa, agobiada (bloqueo creativo), sin propósitos- 6=capacidad tomar de decisiones, iniciativas propias, metas claras									Actitud ante la toma de decisiones: 1= bloqueo creativo, sin iniciativa, indecisión 6= capacidad para tomar decisiones, iniciativas propias								

COMENTARIOS																	
<ul style="list-style-type: none"> - Habría que vincular éstas reacciones con los estados emocionales que las generan y viceversa. - There is creative blockage and indecision, without initiative in problem solving / She has the capacity to make decisions, own initiatives, set clear goals, solve problems. 																	
ITEM EM03																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	1 9,1%	2 18,2%	5 45,5%	3 27,3%	0	0	1 9,1%	3 27,3%	3 27,3%	4 36,4%	0	0	0	2 18,2%	3 27,3%	6 54,4%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA											ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA						
Deja las cosas a medias=1/ Se implica y las termina=6											-						
COMENTARIOS																	
-																	
ITEM EM04																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	0	1 9,1%	6 54,4%	4 36,4%	0	0	0	1 9,1%	5 45,5%	5 45,5%	0	0	1 9,1%	1 9,1%	4 36,4%	5 45,5%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA											ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA						
1= Se desespera ante situaciones difíciles/ 6= Intenta buscar soluciones a los problemas											Actitud ante situaciones difíciles: 1=se rinde pronto 6=sigue intentándolo, busca soluciones						
COMENTARIOS																	
<ul style="list-style-type: none"> - Depende de cómo reaccione, si rendirse es una manera de aceptar los límites. - A little similar to the previous question (AU05). 																	
ITEM EM05																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	0	0	7 63,6%	3 27,3%	0	0	0	1 9,1%	6 54,4%	3 27,3%	0	0	1 9,1%	2 18,2%	3 27,3%	4 36,4%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA											ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA						
1= Atribuye poder y control a los demás y se siente influenciada / se siente responsable de sí											Control e Influencia de los demás 1= fácilmente influenciable, sin control						

misma y toma medidas para mejorar las cosas=6												6= toma el control de la situación, no se deja influir					
COMENTARIOS																	
- No entiendo este ítem																	
ITEM EM06																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	0	3 27,3%	4 36,4%	4 36,4%	0	1 9,1%	0	2 18,2%	4 36,4%	4 36,4%	0	0	1 9,1%	1 9,1%	3 27,3%	6 54,4%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
Le da demasiada importancia a las opiniones o críticas de los demás =1/ Acepta las críticas=6																	
COMENTARIOS																	
- “Opiniones o críticas”, en general, me parece demasiado ambiguo. Debería aclararse un poco mejor si lo que se está evaluando es su capacidad para recibir opiniones que la hacen sentir mal aunque coincida con lo que están diciendo o si le parecen injustas.																	
ITEM EM07																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	2 18,2%	1 9,1%	6 54,4%	2 18,2%	0	0	2 18,2%	2 18,2%	5 45,5%	2 18,2%	0	0	2 18,2%	1 9,1%	4 36,4%	4 36,4%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
Expresa resignación ante situaciones del taller= 1 / Inconformismo, resistencia= 6									-								
COMENTARIOS																	
- She expresses accidence of workshop rules and ethos / She expresses non-conformity, resistance																	

La dimensión “Interacción y Habilidades Sociales”, formada inicialmente por 10 ítems se queda en 5 relacionados con la interacción (SO01), el nivel de empatía (SO03), la capacidad de escucha (SO05), el grado de confianza (SO09) y la ambivalencia en las relaciones (SO12). El ítem SO09, alcanza el 100% de la suma de las mayores puntuaciones (5 y 6), al igual que en la primera ronda, con lo que se confirma la importancia que le otorga el panel de expertos y expertas al registro de

Tabla 54: Resumen de los resultados de la dimensión “Interacción y Habilidades Sociales” en la segunda ronda del estudio Delphi.

DIMENSIÓN INTERACCIÓN Y HABILIDADES SOCIALES																	
ITEM SO01																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	1 9,1%	0	1 9,1%	5 45,5%	4 36,4%	0	0	0	2 18,2%	6 54,4%	3 27,3%	0	0	0	2 18,2%	5 45,5%	4 36,4%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
Vinculación/ interacción con las demás participantes: 1= evitativa, aislamiento – 6= interactiva									Interacción con las demás: 1= se aísla, evita a las compañeras 6=interactiva, comunicativa								
COMENTARIOS																	
- ¿Puede registrar cómo se vincula?																	
ITEM SO03																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1 9,1%	0	0	0	8 72,7%	2 18,2%	0	0	0	1 9,1%	9	1 9,1%	1 9,1%	0	0	1 9,1%	6 54,4%	3 27,3%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
Empatiza con las emociones de las demás: 1= nada - 6= es empática y receptiva									Nivel de empatía con las demás compañeras: 1= no es empática 6= es empática								
COMENTARIOS																	
- ¿Puede distinguir entre empatizar y contagiarse del estado emocional de la otra persona? - She empathizes with the emotions of others: / she is not empathetic and receptive.																	

ITEM SO04																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	1 9,1%	0	4 36,4%	4 36,4%	2 18,2%	0	0	1 9,1%	4 36,4%	4 36,4%	2 18,2%	0	0	1 9,1%	4 36,4%	3 27,3%	3 27,3%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA												ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA					
Responsabilidad y compromiso: 1= ninguna, llega tarde, no participa, critica la actividad -6= aporta a la actividad, y al grupo																	
COMENTARIOS																	
<ul style="list-style-type: none"> - Sería necesario distinguir la falta de compromiso de un modo defensivo/evitativo. - Has responsibility and commitment to the group, contributes to the activity ' Has little responsibility and commitment to the group, arrives late, does not participate, criticizes the activity. 																	
ITEM SO05																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	1 9,1%	0	1 9,1%	6 54,4%	3 27,3%	0	0	0	1 9,1%	9	1 9,1%	0	0	0	3 27,3%	4 36,4%	4 36,4%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA												ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA					
1= es disruptiva, o no presta atención – 6= atiende a las intervenciones de las demás, respetando y sin interrumpirles																	
COMENTARIOS																	
<ul style="list-style-type: none"> - Ídem respuesta anterior. - She is disruptive, or does not pay attention to others / attends to the interventions of others, respecting and without interrupting them. 																	
ITEM SO06																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	0	4 36,4%	3 27,3%	4 36,4%	0	0	0	4 36,4%	3 27,3%	4 36,4%	0	0	0	1 9,1%	4 36,4%	6 54,4%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA												ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA					
Rigidez en sus creencias=1 / Flexible en cambiar sus propias opiniones para llegar a un consenso grupal=6																	
COMENTARIOS																	

ITEM SO07EM06																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	1 9,1%	3 27,3%	5 45,5%	2 18,2%	0	0	0	4 36,4%	4 36,4%	3 27,3%	0	0	1 9,1%	1 9,1%	6 54,4%	3 27,3%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
Grado de asertividad: 1= nada asertiva- 6= muy asertiva									-								
COMENTARIOS																	
<ul style="list-style-type: none"> - La falta de crítica puede estar muy vinculada a su necesidad de sentirse integrada en el grupo. - Seems similar to a previous question. 																	
ITEM SO09																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	0	0	2 18,2%	9	0	0	0	0	4 36,4%	7	0	0	0	1 9,1%	4 36,4%	6 54,4%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
1= desconfianza- 6=Establece una relación de confianza con la arteterapeuta, comparte sus emociones y reflexiones									Grado de confianza: 1=desconfianza, dificultad para abrirse ante sus compañeras 6=comparte sus emociones y reflexiones								
COMENTARIOS																	
<ul style="list-style-type: none"> - She shows mistrust of the art therapist and does not share emotion or reflections - She establishes a relationship of trust with the art therapist, shares her emotions and reflections. 																	
ITEM SO12																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	0	1 10%	0	4 40%	0	0	0	1 10%	6 60%	3 30%	0	0	0	2 20%	5	3 30%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
1= ambigüedad en el establecimiento de relaciones vinculares/ 6=coherencia en el establecimiento de relaciones									Ambivalencia en las relaciones 1= muy ambivalente y variable 6= muy coherente, estable								

COMENTARIOS																	
<div>- Aunque creo comprenderlo, la redacción es poco clara.</div> <div>- Ambiguity in the establishment of relationships / coherence in the establishment of relationships.</div>																	
ITEM SO13																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	0	4 36,4%	4 36,4%	3 27,3%	1 9,1%	0	0	3 27,3%	4 36,4%	3	1 9,1%	0	2 18,2%	0	6 54,4%	2 18,2%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA											ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA						
Impacto emocional sobre el resto de compañeras																	
COMENTARIOS																	
<div>- There is not contrast of positive to negative here...?</div>																	
ITEM SO14																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1 9,1%	1 9,1%	1 9,1%	2 18,2%	3 27,3%	3 27,3%	0	2 18,2%	1 9,1%	2 18,2%	3 27,3%	3 27,3%	2 18,2%	0	2 18,2%	0	4 36,4%	3 27,3%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA											ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA						
¿Cómo se ve respecto a las demás integrantes del grupo?																	
COMENTARIOS																	
<div>- Not understandable in English.</div> <div>- I don't see the purpose of this question.</div>																	

Siguiendo con la dimensión “Obra”, recordemos que todos los ítems de esta dimensión se habían vuelto a presentar nuevamente sin ningún ítem eliminado porque sólo uno de ellos relacionado con el orden en la obra (OBo3) había alcanzado el acuerdo mínimo, establecido en un 70% en la primera ronda.

En esta sección destacamos los comentarios de una de las expertas declarando que desconocía muchos matices al no ser arteterapeuta. Lo que podría reforzar nuestra

idea inicial de la falta de acuerdo debido a las diferentes formaciones de los expertos y expertas.

Sin embargo, en esta segunda ronda, incluso aumentando la exigencia en el porcentaje de acuerdo, 9 de los 13 ítems presentados son aceptados. E incluso hay 4 ítems que alcanzan el 100% de acuerdo, lo que parece indicar una falta de coherencia o cambio de opinión entre la primera ronda y la segunda por parte de los expertos. Los 4 ítems que obtuvieron el 100% de acuerdo fueron: el OBO1, relacionado con el tipo de imagen según Joy Schaverien, el OB12, donde se observa la vinculación emocional de la obra y el OB13 que registra las emociones asociadas al proceso y a la sensorialidad de los materiales, lo que vendría a confirmar la importancia de la vinculación con la obra, el proceso y los materiales dentro del proceso de evaluación en arteterapia (Ver Tabla 55)

Tabla 55: Resumen de los resultados de la dimensión “Obra” en la segunda ronda del estudio Delphi.

DIMENSIÓN OBRA																	
ITEM OB01																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	0	0	6 54,4%	5 45,5%	0	0	0	1 9,1%	5 45,5%	5 45,5%	0	1 9,1%	0	2 18,2%	2 18,2%	6 54,4%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
Realiza una imagen esquemática, imagen corporeizada o imagen simbólica (ítem cualitativo)									Tipo de imagen (según Joy Schaverien) (esquemática, corporeizada, simbólica)								
COMENTARIOS																	
- Desconozco muchos matices al no ser arteterapeuta.																	
ITEM OB02																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1 9,1%	1 9,1%	1 9,1%	1 9,1%	3 27,3%	4 36,4%	0	0	3 27,3%	2 18,2%	2 18,2%	4 36,4%	0	1 9,1%	1 9,1%	1 9,1%	3 27,3%	5 45,5%

ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA												ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA											
Imagen sin simetría=1 / Imagen totalmente simétrica=6												Simetría: 1=imagen sin simetría 6=imagen totalmente simétrica											
COMENTARIOS																							
- Desconozco muchos matices al no ser arteterapeuta.																							
ITEM OB03																							
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD											
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	2 18,2%	0	1 9,1%	2 18,2%	6 54,4%	0	1 9,1%	1 9,1%	2 18,2%	2 18,2%	5 45,5%	0	1 9,1%	0	2 18,2%	3 27,3%	5 45,5%	0	1 9,1%	0	2 18,2%	3 27,3%	5 45,5%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA												ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA											
Imagen con desorden o caos=1/ Imagen ordenada =6												Orden 1=imagen desordenada, caótica 6=imagen ordenada											
COMENTARIOS																							
- ídem																							
ITEM OB04																							
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD											
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	2 18,2%	0	2 18,2%	3 27,3%	4 36,4%	0	0	1 9,1%	3 27,3%	3 27,3%	4 36,4%	0	1 9,1%	0	2 18,2%	3 27,3%	5 45,5%	0	1 9,1%	0	2 18,2%	3 27,3%	5 45,5%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA												ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA											
Abundancia de elementos repetidos =1 / Sin repetición de elementos=6												Repetición: 1=abundancia de elementos repetidos 6=sin elementos repetidos											
COMENTARIOS																							
- ídem																							
ITEM OB05																							
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD											
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	1 9,1%	0	1 9,1%	6 54,4%	3 27,3%	0	0	0	2 18,2%	6 54,4%	3 27,3%	0	1 9,1%	0	2 18,2%	4 36,4%	4 36,4%	0	1 9,1%	0	2 18,2%	4 36,4%	4 36,4%

ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA												ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA											
Continuidad de estilo o con el trabajo previo 1= obra diferente a la anterior- 6= obra similar												Temática y estilo 1= cambio o novedad, obra diferente a lo producido hasta ahora 6=repetición, obra similar a creaciones anteriores											
COMENTARIOS																							
- Ídem																							
ITEM 0B06																							
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD											
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	1 9,1%	0	0	5 45,5%	5 45,5%	0	1 9,1%	0	1 9,1%	5 45,5%	4 36,4%	0	0	0	1 9,1%	6 54,4%	4 36,4%	0	0	0	1 9,1%	6 54,4%	4 36,4%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA												ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA											
1= Copia/ estereotipia- 6= obra propia u original												Originalidad: 1=copia o estereotipia 6= obra propia y original											
COMENTARIOS																							
- Ídem																							
ITEM 0B07																							
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD											
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1 9,1%	0	0	0	6 36,4%	4 36,4%	1 9,1%	0	0	1 9,1%	4 36,4%	5 45,5%	0	0	0	1 9,1%	6 54,4%	4 36,4%	0	0	0	1 9,1%	6 54,4%	4 36,4%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA												ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA											
Color: 1-2= sin color-/ 3-4 uso del color/ 5-6= uso abundante y simbólico del color												Relevancia del color: 1 -2= sin color 3-4= uso del color 5-6= uso abundante y simbólico del color											
COMENTARIOS																							
- Ídem																							
ITEM 0B08																							
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD											
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6

0	2 18,2%	0	0	5 45,5%	3 27,3%	0	1 9,1%	2 18,2%	0	4 36,4%	4 36,4%	1 9,1%	0	1 9,1%	1 9,1%	4 36,4%	4 36,4%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
Composición espacial 1= no ocupa toda la hoja/ 6= ocupa toda la hoja									Uso del espacio 1=la composición es innecesariamente restrictiva, sin usar todo el espacio disponible 6=la imagen ocupa todo el espacio posible								
COMENTARIOS																	
<ul style="list-style-type: none"> - Ídem - Spatial composition is unnecessarily restrictive, with image not using the available space / image uses the available space well. 																	
ITEM 0B09																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	1 9,1%	0	1 9,1%	6 54,4%	3 27,3%	0	0	2 18,2%	0	5 45,5%	3 27,3%	0	0	1 9,1%	0	6 54,4%	4 36,4%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
Figura/ fondo 1= no hay diferencia / 6=clara diferencia									Diferenciación entre figura y fondo: 1= no hay diferencia 6= clara diferencia								
COMENTARIOS																	
<ul style="list-style-type: none"> - Ídem 																	
ITEM 0B11																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	0	1 9,1%	5 45,5%	5 45,5%	0	0	1 9,1%	1 9,1%	5 45,5%	4 36,4%	0	0	2 18,2%	1 9,1%	4 36,4%	4 36,4%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
Las figuras presentes en el trabajo están aisladas=1 / Las figuras presentes en el trabajo se relacionan entre sí=6									Relación entre las figuras presentes en el trabajo: 1=aisladas 6=relacionadas entre sí								
COMENTARIOS																	
<ul style="list-style-type: none"> - Ídem 																	
ITEM 0B12																	

RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	0	0	7 63,6%	4 36,4%	0	0	1 9,1%	0	6 54,4%	4 36,4%	0	0	1 9,1%	0	6 54,4%	3 27,3%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
1= no hay vinculación emocional con la obra realizada/ 6= gran vinculación emocional con la obra realizada									Vinculación emocional con la obra: 1=sin vinculación 6= gran vinculación								
COMENTARIOS																	
- Ídem - Similar to previous question																	
ITEM 0B13																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	0	0	7 63,6%	4 36,4%	0	0	1 9,1%	1 9,1%	6 54,4%	3 27,3%	0	1 9,1%	1 9,1%	2 18,2%	4 36,4%	3 27,3%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
Emociones que provoca el proceso y la sensorialidad de los materiales									Emociones asociadas al proceso y sensorialidad de los materiales (Ítem cualitativo)								
COMENTARIOS																	
- Ídem																	

Respecto a la dimensión “Mentalización y Regulación Emocional”, una de las nuevas dimensiones propuestas y, por tanto, la primera vez que se valoraba, se seleccionaron finalmente 3 de los 5 ítems presentados relacionados con la conciencia sobre estados mentales subyacentes al propio comportamiento (ME01), la capacidad para reconocer sus emociones (ME03) y la regulación emocional durante el taller (ME05) (Tabla).

Tabla 58: Resumen de los resultados de la dimensión “Mentalización y Regulación Emocional” en la segunda ronda del estudio Delphi.

ITEM ME01																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	0	2 20%	4 40%	4 40%	0	1 10%	1 10%	2 20%	2 20%	4 40%	1 10%	0	1 10%	1 10%	3 30%	4 40%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
Dificultades para identificar los estados mentales subyacentes al propio comportamiento= 1/Capacidad para tomar conciencia de las motivaciones que inclinan hacia la realización de una acción determinada= 6									Conciencia sobre estados mentales subyacentes al propio comportamiento 1=expresa tener dificultad para identificar sus estados mentales y relacionarlos con sus actos 6=toma conciencia de las motivaciones que subyacen a sus actos								
COMENTARIOS																	
<ul style="list-style-type: none">- Necesidad de identificar recursos para desarrollar esa capacidad.- Difficulties in identifying mental states underlying one's behavior / Ability to be aware of the motivations that underlying one's behavior or action.																	
ITEM ME02																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	0	4 40%	2 20%	4 40%	0	0	0	4 40%	4 40%	2 20%	0	0	1 10%	3 30%	3 30%	3 30%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
Dificultades para diferenciar los propios pensamientos de la realidad efectiva, considerando el propio punto de vista como tal									-								
COMENTARIOS																	
<ul style="list-style-type: none">- Se podría mejorar la redacción, la primera frase no se entiende.- She has difficulties differentiating her own thoughts from current reality, and overemphasizes her own point of view / She has ability to recognized that the same situation can be seen from different perspectives.																	
ITEM ME03																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	1 9,1%	0	5 45,5%	5 45,5%	0	0	1 9,1%	0	6 54,4%	4 36,4%	0	0	0	3 27,3%	4 36,4%	4 36,4%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								

Dificultades para entender la emoción que experimenta y relacionarla con lo que le dio origen =1/Capacidad para enlazar las emociones con aquellos factores de las relaciones interpersonales (y de la dinámica intrapersonal) que las han suscitado= 6	Capacidad para reconocer la emoción que experimenta y relacionarla con lo que le dio origen 1=no es capaz de reconocer emociones ni establecer relaciones 6=capacidad para enlazar emociones con hechos
---	---

- Me parece similar al ME02, pero mejor redactado aquí.
- She has difficulty in understanding the emotions she experiences and relating these to what gave rise to them / She has the capacity to link emotions with those factors of interpersonal relationships (and intrapersonal dynamics) that have aroused them.

RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	1 9,1%	3 27,3%	2 18,2%	5 45,5%	0	1	2 18,2%	1 9,1%	2 18,2%	5 45,5%	0	0	0	3 27,3%	5 45,5%	3 27,3%

ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA

--	--

- No siempre esa falta de atención a las propias emociones corresponde a traumas graves. Creo que depende de los otros ítems.

RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	0	2 18,2%	3 27,3%	6 54,4%	0	0	0	2 18,2%	5 45,5%	4 36,4%	0	0	0	1 9,1%	5 45,5%	5 45,5%

ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA

Regulación de emociones surgidas en el taller:

- 1-2= Contención
- 3-4= Dificultad de regulación, desbordamiento
- 5-6= Capacidad de expresión y regulación

En la dimensión resiliencia también se quedaron finalmente 3 de los 6 propuestos relacionados con la actitud ante los cambios (RE01), el logro de objetivos (RE03) y la capacidad de pedir ayuda (RE04). Los resultados completos y las modificaciones de los ítems pueden verse en la Tabla .

Tabla 59: Resumen de los resultados de la dimensión “Resiliencia” en la segunda ronda del estudio Delphi.

DIMENSIÓN RESILIENCIA																	
ITEM RE01																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	1 9,1%	0	6 54,4%	4 36,4%	0	0	1 9,1%	0	6 54,4%	4 36,4%	0	0	0	0	5 45,5%	6 54,4%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
Los cambios la bloquean=1 / es capaz de adaptarse a los cambios=6									Actitud ante los cambios: 1= bloqueada 6=es capaz de adaptarse								
COMENTARIOS																	
- Valoro con 3 porque puede darse el caso también muchas veces de una hiperadaptación a los cambios y nuevas situaciones, manteniendo de fondo una gran disociación. Quiero decir, la capacidad de cambio sí es una característica creo yo de las personas resilientes, pero matizaría como está siendo ese cambio, a costa de qué, con respecto al self.																	
ITEM RE02																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	1 9,1%	1 9,1%	1 9,1%	4 36,4%	4 36,4%	0	0	1 9,1%	1 9,1%	4 36,4%	5 45,5%	0	0	0	1 9,1%	4 36,4%	6 54,4%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
Ve el lado negativo de las cosas=1/Ve el lado divertido de las cosas=6									-								
COMENTARIOS																	
- ¿Puede identificarse como un rasgo permanente o dependiente de su estado emocional?																	
ITEM RE03																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					

1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	1 9,1%	0	7 63,6%	3 27,3%	0	0	1 9,1%	1 9,1%	7 63,6%	2 18,2%	0	0	0	4 36,4%	4 36,4%	3 27,3%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
No alcanza los objetivos que se propone=1/ Alcanza sus objetivos= 6									Logro de objetivos en el taller: 1= no logra realizar lo que se propone 6= termina lo que se propone								
COMENTARIOS																	
<div>- ¿Cómo se generaron esos objetivos?</div> <div>- Similar question to an earlier one.</div>																	
ITEM RE04																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	0	1 9,1%	6 54,4%	4 36,4%	0	0	0	1 9,1%	5 45,5%	5 45,5%	0	0	0	0	7 63,6%	4 36,4%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
No pide nunca ayuda=1 / Busca ayuda ante situaciones difíciles=6									Búsqueda de ayuda ante una situación difícil surgida en el taller: 1=no ha pedido ayuda 6=ha pedido ayuda								
COMENTARIOS																	
<div>- Qué significación le da a pedir ayuda.</div>																	
ITEM RE05																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	1 9,1%	2 18,2%	4 36,4%	4 36,4%	0	0	1 9,1%	2 18,2%	4 36,4%	4 36,4%	0	0	0	3 27,3%	3 27,3%	5 45,5%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
No gestiona bien los sentimientos desagradables=1/ Puede manejar sentimientos desagradables=6																	
COMENTARIOS																	
<div>-</div>																	
ITEM RE06																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6

0	0	1 9,1%	2 18,2%	3 27,3%	3 27,3%	0	0	0	2 18,2%	7 63,6%	2 18,2%	0	1 9,1%	0	1 9,1%	6 54,4%	3 27,3%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
Le asustan los retos=1 / Le gustan los retos=6																	
COMENTARIOS																	
<ul style="list-style-type: none"> - Habría que clarificar mejor de qué retos hablamos, parece muy general... 																	

Terminando con la dimensión “Relación Terapéutica y Procesos Transferenciales y Contratransferenciales”, otra de las dimensiones nuevas, los expertos y expertas aceptaron 4 ítems de los 6 propuestos. De esta dimensión destaca el resultado del ítem RTo4 que registraba el grado de respeto de la arteterapeuta hacia la participante. En esta dimensión también encontramos uno de los ítems que menor acuerdo ha generado (54,4%, el ítem RTo2 que valoraba el grado de entendimiento entre la arteterapeuta y la participante. En la tabla 56 puede consultarse los resultados finales de la dimensión.

Tabla 56: Resumen de los resultados de la dimensión “Relación Terapéutica /Procesos Transferenciales y Contratransferenciales” en la segunda ronda del estudio Delphi.

RELACIÓN TERAPÉUTICA/PROCESOS TRANSFERENCIALES Y CONTRATRANSFERENCIALES																	
ITEM RT01																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	0	1 9,1%	5 45,5%	5 45,5%	0	0	0	2 18,2%	4 36,4%	5 45,5%	0	1 9,1%	0	3 27,3%	2 18,2%	5 45,5%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA									ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA								
Grado de confianza en la terapeuta: 1= poco/ 6= confía plenamente									Grado de confianza en la arteterapeuta: 1=desconfianza 6= confianza								
COMENTARIOS																	
<ul style="list-style-type: none"> - ¿Puede conectar con y expresar sus ambivalencias? 																	

ITEM RT05

RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	0	3 27,3%	3 27,3%	5 45,5%	0	0	0	4 36,4%	3 27,3%	4 36,4%	0	1 9,1%	2 18,2%	1 9,1%	3 27,3%	4 36,4%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA												ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA					
No entiendo a esta participante=1/Creo que realmente la entiendo												-					
COMENTARIOS																	
- A veces la entiendo y otras no.																	
ITEM RT06																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	1 9,1%	1 9,1%	4 36,4%	5 45,5%	0	0	2 18,2%	1 9,1%	3 27,3%	5 45,5%	0	0	2 18,2%	1 9,1%	3 27,3%	5 45,5%
ITEM TRAS LA 1ª RONDA												ITEM TRAS LA 2ª RONDA					
Incomodidad, falta de aprecio hacia la participante=1/Aprecio a mi paciente como persona =6												Aprecio hacia la participante 1= Incomodidad, falta de aprecio 6= gran aprecio y afecto					
COMENTARIOS																	
-																	
ITEM RT07																	
RELEVANCIA						PERTINENCIA						CLARIDAD					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	0	0	1 9,1%	4 36,4%	5 45,5%	0	1 9,1%	0	1 9,1%	3 27,3%	6 54,4%	0	1 9,1%	0	1 9,1%	3 27,3%	6 54,4%
ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 1ª RONDA												ITEM Y NIVEL DE LA ESCALA TRAS LA 2ª RONDA					
Impacto emocional sobre la arteterapeuta												Impacto emocional sobre la arteterapeuta					
COMENTARIOS																	
-																	

Una vez finalizado el análisis de cada una de las dimensiones y respuestas de cada ítem se decidió repetir la prueba estadística para determinar el grado de acuerdo entre jueces. Para ello, igual que en la primera ronda se empleó el coeficiente de concordancia externa W de Kendall.

El valor mínimo del coeficiente es 0 y el máximo 1, considerándose que si el valor se aproxima a 1 esto puede interpretarse como un indicador de que los jueces están “aplicando los mismos estándares al asignar rangos a los ítems” (Escobar & Cuervo, 2008, p. 32).

Se establece como hipótesis:

H1: Las clasificaciones de todos los evaluadores están asociadas con el valor estándar conocido (concordancia inter-jueces).

El estadístico obtuvo un valor de 0,208 y un p valor por encima de 0,05, por tanto, se aceptó la hipótesis nula y podemos decir que no existe concordancia en las respuestas de los jueces (Tabla 57).

Tabla 57: Resultados del estadístico W de Kendal en la segunda ronda del estudio Delphi

Estadísticos de prueba	
N	6
W de Kendall ^a	,208
Chi-cuadrado	102,326
gl	82
Sig. asintótica	,064
a. Coeficiente de concordancia de Kendall	

El estadístico concluye que no hay acuerdo entre los jueces y, por lo tanto, según la metodología Delphi sería necesario realizar una tercera ronda para lograr el acuerdo. Sin embargo, se consideró que preguntando de nuevo a los expertos y

expertas no se lograría necesariamente mejorar los resultados, y por ello, se decidió llevar a cabo un grupo focal con arteterapeutas con la finalidad de mejorar la utilidad del instrumento y especialmente todo lo relacionado con la dimensión “Obra” que había sido en origen una de las más conflictivas.

2.1.2. Resultados del grupo focal

Tras la finalización del análisis de datos y las mejoras propuestas por los expertos y expertas se realizó una cuarta versión del Registro de Observación y Evaluación (Anexo XIII) con un nuevo diseño que incorporaba las sugerencias sobre la importancia de lo cualitativo y creado con el programa Word. Así, se realiza una fusión con la hoja de registro cualitativa (Anexo XII), donde se incluye la imagen de la obra y un ítem específico para recoger las verbalizaciones que hace la participante sobre la obra (OB14), que no estaba incluida en la hoja de registro cuantitativa y, por tanto, no se había incluido en el estudio Delphi. Para que la dimensión obra esté cerca de la imagen, se mueven todos los ítems de esa dimensión al comienzo del Registro.

Por otro lado, se realizó la unificación y reformulación de los ítems, presentando siempre primero el indicador, y luego la escala comenzando por el valor.

Esta nueva versión fue presentada a las participantes del grupo focal, junto con el documento para la validación (Anexo XIV).

Valoración general, problemáticas y dificultades con la herramienta

Las participantes en el grupo focal realizaron una valoración positiva sobre la herramienta en relación al esfuerzo por buscar indicadores observables:

“me ha gustado muchísimo, nunca había leído este tipo de registros observacionales tras una intervención..(...) y, en general, creo que se ha hecho un esfuerzo grande por buscar indicadores lo más observables posibles, pero sí que alguno claro, pues lógicamente al estar hablando de

*aspectos psicológicos pues sin duda va a ser un poquito más subjetivo”
(Experta nº2 del grupo focal)*

Y también en relación al hecho de servir como ayuda para fijar la atención sobre algunos aspectos:

“me gusta esta hoja porque te hace también ver y fijarte en cosas que igual si lo haces de otra manera o lo registras de otra manera no estarías tan atenta” (Experta nº5 del grupo focal)

Algunas de las dificultades que las participantes detectaron en el instrumento estaban relacionadas con los significados que cada persona atribuye a los ítems desde su propia experiencia, como comenta la experta 3:

“lo que yo veo es el tema de los significados ¿no?, a lo mejor yo desde mi experiencia o de otra persona, puede tener una percepción de lo que a la hora de rellenar el registro quieres decir con ese ítem y otra persona puede tener otro” (Experta nº3 del grupo focal)

Y en este sentido, la experta nº 4 plantea la necesidad de intentar ser coherente y tener una postura común o intentar aclarar ciertas ideas, bien consigo mismo, bien con otra persona si se completa el registro entre dos personas:

“yo pondría como condición que quien vaya a usar el registro, eh.. si es una persona o dos como que se consensuen entre sí los valores, ¿qué entendemos por originalidad? y si lo vamos a registrar juntas que lo pongamos en común, ¿no? más o menos qué significa originalidad o cómo lo vamos a mirar o si es una arteterapeuta sola bueno pues que sí que piense vale, qué entiendo por esto... porque si no podemos como a lo mejor caer en ciertos estereotipos que son míos o prejuicios o ideas y que las voy a perpetuar, ¿no? en la observación (experta nº 4 del grupo focal).

Otra de las dificultades y dudas que se plantearon, es cómo se miden algunos de los ítems si no es preguntando específicamente por ellos. Como comenta la experta nº2:

“me entraba la duda de... sí, si no preguntas específicamente por eso, en qué medida puedes medir eso, pues, por ejemplo, ahora mismo no me acuerdo ¿no? Pero...eh.. ilusión y esperanza, pues claro, sí puede ser que a lo mejor de modo espontáneo la persona que participa en el proceso hable de esto, pero si no habla de ello ¿es porque no tiene ilusión?, ¿me entiendes lo que te quiero decir?, o sea, que es el pro y el contra de hacer algo observacional y muy ecológico porque claro, tú no guías lo que ocurre ahí, pero claro, a su vez hay cosas que no vas a poder valorar salvo que os pongáis como estrategia hacer un pequeño acercamiento cada sesión con cada chica, ¿sabes? y eso me ha pasado con varios y con alguno claro pues la dificultad de medir observacionalmente que me parece muy difícil también” (experta 2).

Por otro lado, se plantea el hecho de que algunos de los indicadores que se proponen pueden variar a lo largo de una sesión de arteterapia, y que habría que decidir en qué momento se realiza la medición. Por ejemplo, en cuanto a la dimensión ansiedad, puede que comience la sesión tensa y acabe relajada, entonces se plantea que habría que tomar una decisión sobre cuándo se realiza la medición y hacerlo siempre igual, al inicio o al final de la sesión.

Ex. nº 1. fíjate que yo eh, sí fíjate que yo...eh solamente le encuentro algo que además lo hemos visto en el taller, que algunos de los ítems, o sea, cuando tú estás hora y media con una persona puede variar mucho. Es decir, tu puedes empezar con una persona que tiene un lenguaje corporal completamente rígido y acabar con un lenguaje corporal distendido. Y sin embargo eso aquí aparece como definitivo.

Ex. nº 4: como definitivo, sí.

Ex. nº 1: entonces, ¿qué pongo? ¿Qué está rígido?, pero que al principio estaba rígida pero que luego estaba distendida o al revés, que además eso nos ha pasado, que al principio estaba orgullosísima con su obra y ha acabado con una insatisfacción que lo ha roto, entonces ¿qué pones?, ha

estado orgullosa, entonces fíjate que yo no sé cómo se podría hacer para que se vea...

Ex nº2: yo creo que hay que decidir si es una media, si es al inicio, si es al final...

Siguiendo con este debate, se plantea que, además esos cambios son deseables dentro de la sesión de arteterapia y que, por tanto, sería interesante registrarlos. Esta idea ya estaba recogida en uno de los ítems sobre el de estado de ánimo (DE07): “diferencias en su actitud antes de iniciar la actividad, durante y al final”. Por eso, se propone que algunos indicadores se dividan en tres, para registrar lo que sucede al inicio, durante el taller y al final. Por ejemplo, el ítem AN01 (Tabla 58):

Tabla 58: Modificación de los indicadores para observar la evolución dentro de la sesión

ÍTEM	INDICADOR	NIVELES DE LA ESCALA
AN01-A	Nivel de alerta al inicio de la sesión	1= relajada y confiada 6= hipervigilante, nerviosa
AN01-B	Nivel de alerta durante la sesión	1= relajada y confiada 6= hipervigilante, nerviosa
AN01-C	Nivel de alerta al final de la sesión	1= relajada y confiada 6= hipervigilante, nerviosa

En relación a todas estas dudas en cuanto al uso del instrumento se plantea que sería muy útil realizar un manual con instrucciones, aclaraciones y ejemplos.

Otro de las observaciones que se realizaron fue que había muchos ítems a observar:

“Me parece largo, lo que pasa es que creo que casi toda hoja de registro al final acaba siendo larga para nosotras porque es una lucha, sin embargo, me parece muy interesante conducir un poco ciertas conclusiones hacia una palabra o una idea y es creo que es un ejercicio bueno de hacer entre arteterapeutas” (Experta nº4 en grupo focal).

“hombre me parece...., es larga, pero bueno, claro, jeje, es que son muchas las dimensiones, entre la obra, la persona, eh, aspectos más psicológicos, pues claro al final...” (Experta nº 5 en grupo focal).

a) Cambios en la estructura

Una de las participantes comentó que el formato presentado para la validación, con un amplio espacio por ítem para recoger las observaciones, además del ítem de observaciones generales de la dimensión, le parecía mucho más rico por la dificultad de ceñirse a una escala. Por eso, propone que el “Registro de Observación y Evaluación” tenga el formato del documento presentado para la validación.

“A mí me ha gustado mucho esta, ¿no? A mí esto me ayuda mucho ¿no? Como los valores y luego las observaciones, por si no encuentro qué poner en los valores...” (Experta nº 4 en el grupo focal).

Por tanto, vemos cómo dentro del grupo focal, también se reclama la importancia de lo cualitativo, al igual que los expertos y expertas del Delphi, ya que dentro de nuestro ámbito parece que puede haber como cierto rechazo a lo cuantitativo:

“además, (si hay un espacio para escribir) no me hace pensar uf qué rejilla, ¿no? sino que, si yo no encuentro qué poner en los números, pero tengo algo que poner puedo hacerlo (...) porque todo eso que es no observable yo creo que es muy importante que esté, ¿sabes? Yo creo que estas cosas tienen que servir para ver lo que aparece y lo que no, y que lo que no aparece no es que no aparezca, sino que se recoge en lo cualitativo porque yo creo que lo que al final acabamos de demostrar es que solo cuanti no nos sirve para nosotras, ¿no? Yo creo que esa podría ser una buena conclusión” (Experta nº 4 del grupo focal).

Por otro lado, se valora la idea de que el Registro Observacional pueda agrupar en un mismo documento el registro narrativo y cuantitativo para evitar la sensación de doble trabajo al crear los registros tras cada sesión. Durante la discusión se argumenta que realizar el diseño en Excel evitaría tener que pasar manualmente los datos desde Word, lo que conllevaría un gran ahorro de tiempo.

Durante el debate se plantea cómo se podría incorporar la narrativa grupal sobre lo ocurrido durante la sesión y se propone añadir una pestaña en el documento Excel dedicada a las narrativas grupales, reuniendo así toda la información en un único documento.

En cuanto al orden de los ítems, se sugiere poner juntos aquellos que están relacionados entre sí, como, por ejemplo, los que registran la observación sobre las autocríticas (AU04) y el impacto de las críticas externas (AU06).

Además, se comenta que para facilitar las valoraciones sería interesante añadir a cada valor una escala nominal correspondiente, no sólo en 1 y 6. Es decir, darle valor cualitativo a cada número. Para ello se sugiere que en el documento Excel se cree un desplegable para indicar los valores de cada número. Una de las expertas ya lo había utilizado anteriormente y le resultó de gran utilidad:

“cuando das al ítem en cada casillita se te despliegan las posibilidades y está a nivel numérico y luego una palabrita de lo que significa ese número, entonces a mí eso me ayudaba porque a veces los números pues igual, depende de cuando hagas el registro, no siempre estás con la misma lucidez, a veces estás...entonces el hecho de que tengas la palabrita al lado del número pues te puede resultar más sencillo” (Experta nº 3 del grupo focal).

En cuanto a las escalas, algunas les han resultado confusas y se decide unificar criterios y asociar siempre el 1 con pocos y 6 con mucho, independientemente de que nos parezca que el 1 pueda parecer negativo y el 6 positivo, ya que no siempre es así.

Por ejemplo, en el nivel de alerta (AN01) se invierte la escala para relacionar un alto nivel de alerta con un 6 y bajo con un uno, ya que estaba expresado al contrario.

Comentarios sobre las dimensiones

En cuanto a las dimensiones propuestas, una de las participantes comenta que la dimensión “Relación terapéutica / Relaciones transferenciales y contratransferenciales” le parece arriesgada pero interesante:

“Y... me ha gustado mucho, aunque sé que es un poco atrevido... como lo puedas incluir en un registro, la última dimensión, ¿no? la de las relaciones trasferenciales y contra transferenciales me ha gustado bastante, no suele estar presente o no en lo que yo he visto y bueno no sé si se ha quedado a lo mejor un pelín corta y se podrían añadir más o ya de momento está ahí bien y las podríamos luego valorar más una a una”(Experta nº 4).

En relación al proceso creativo se preguntó a las expertas si era una dimensión que hubieran echado en falta, por no haber ninguna dimensión nombrada como tal,

Contestaron que no, reforzando el diseño inicial en el que el proceso creativo atravesaba todas las dimensiones transversalmente.

“yo no he llegado a decir que no está porque yo creo que está como muy dividido en todos los ítems. Yo sí que he sentido que lo preguntabas en muchos lugares” (Experta nº4 grupo focal).

Por tanto, se valida el marco conceptual en el que el proceso creativo atraviesa todas las dimensiones:

“claro, es que, por ejemplo, ansiedad, el nivel de ansiedad donde aparece es en el proceso, o sea, donde tú puedes observar el nivel de ansiedad es el del proceso, no vas a observar al inicio y al final, o sea, quiero decir...o en la obra es imposible, claro yo creo que la mayoría de ellas o disfrute, o entusiasmo, es que eso lo ves en el proceso... y no puedes poner obra y proceso porque entonces tendrías que poner también ansiedad y proceso, depresión y proceso” (Experta nº 1 grupo focal).

Sin embargo, durante el trabajo de campo llevado a cabo en los programas de arteterapia, la investigadora utilizaba el registro cualitativo para explicar cómo había realizado la obra, por ejemplo, si había comenzado por un material y luego había cambiado, o si había iniciado un dibujo, lo había abandonado, y después creado otro. Sin embargo, con el nuevo formato en la fusión el espacio para recoger esa información se había perdido. Surgió así un debate ya que algunas personas pensaban que era contradictorio añadirlo, porque formaba parte del marco conceptual:

Ex nº 1: entonces no tiene sentido que pongas proceso creador, porque es contradictorio, ¿no?

Ex nº 3: pero puedes ponerlo como descripción del proceso creador y entonces es una descripción que tú haces de lo que tú has visto

Finalmente, esta opción parece aceptada y se decide añadir un nuevo ítem cualitativo dentro de la dimensión “Obra” llamado “Descripción del proceso creador” (OB15).

En cuanto a la dimensión “Depresión” comentan que no les gusta porque les recuerda a un diagnóstico y proponen cambiarlo por “Estado de ánimo”.

Veamos a continuación los cambios producidos sobre los ítems dimensión por dimensión.

Cambios en los ítems

Comenzaremos esta vez por la dimensión “Obra”, siguiendo el orden de la cuarta versión del Registro de Observación. La discusión sobre esta dimensión fue muy rica y fructífera, ocupando prácticamente las dos horas de nuestro primer encuentro. Esto fue debido a que había muchos ítems a analizar, ya que se había decidido no eliminar ninguno, aunque no hubieran superado el acuerdo mínimo en el estudio Delphi. Y también por otro lado, porque se debatieron muchos matices diferentes, viendo como cada persona interpreta de diferente forma algunos conceptos y esto está también muy relacionado con su modo de trabajar y su orientación como

arteterapeuta. Por ejemplo, una de las participantes en el grupo focal que había utilizado el registro de Observación en sus talleres de arteterapia con mujeres, comentó que una de las participantes había realizado una obra tridimensional y que no había sabido muy bien cómo valorarla en función de los ítems propuestos.

Esta apreciación fue muy pertinente ya que los indicadores están principalmente pensados para analizar una obra bidimensional. Se valoró si añadir algún ítem en relación a esa posibilidad, pero por la complejidad de las variables a valorar, se decide incluir esta valoración como una posible vía de investigación para el futuro.

Otro ejemplo es el indicador “Propuesta”, porque resultaba confuso para algunas personas que normalmente trabajan de modo no directivo, porque *“si no da la sensación de que tiene que haber una propuesta previa”* (Experta nº 4) y se preguntaban qué ocurría cuando la sesión había sido no directiva. Por este motivo se planteó cambiar “Propuesta” por “Actividad”, que resulta más neutro y añadir un ítem para recoger si la actividad había sido directiva o no. Así surge el ítem OB16: “Tipo de actividad directiva, semi-directiva, no directiva”.

También se considera que “Título” y “Técnica” se sitúen cerca de la imagen en el Registro.

El ítem OBO6 relacionado con la originalidad de la obra planteó un debate sobre la función que tiene copiar:

“al final todo el mundo copia, la pregunta es por qué copias lo que copias y qué copias, o sea, a mí eso es lo que realmente me parecería significativo de este ítem más a allá de que copies, porque es que todo el mundo copia” (Experta nº 3 del grupo focal).

“de alguna manera el volver a algo que no es tuyo te protege y entonces empiezo a trabajar de una manera digamos más corporeizada, me echo para atrás y entonces vuelvo a hacer Hello Kitty, entonces, en ese sentido, a mí me parece que es muy interesante consignarlo, sin decir que es bueno o es malo, simplemente que tú juegas entre una imagen digamos más

simbólica y de repente te vuelves a resguardar o como las nuestras de trata que hubo una que estuvo haciendo Mickey Mouse y, desde nuestro punto de vista, claramente era un refugio, o sea, yo hago a Mickey Mouse y no me hagas hacer nada más...bueno no siempre, ¿no? Que de alguna manera la, el utilizar ese estereotipo era como una especie de esconderse de la posible simbolización” (Experta nº 1 del grupo focal).

Por tanto, se aclaró que la función de este ítem era registrar si había un lenguaje propio o se recurría a algo estereotipado, como forma, en cierta medida, de protección o para no entrar en aspectos más personales y simbólicos. Y finalmente el ítem quedó como “1=estereotipia; 6=lenguaje propio”.

Sobre el ítem OBo1 que clasificaba las imágenes en corporeizadas o esquemáticas se comentó que resultaba extraño que apareciera el nombre de Joy Schaverien, porque también había otras teorías subyacentes en el registro, pero no aparecían los nombres, y que, al darle tanta presencia, parecía que tenía un gran peso teórico dentro del registro.

Además, aun siendo muy relevante dentro de arteterapia, se comenta que no es un ítem fácil de observar, pues a veces la separación entre imagen esquemática y corporeizada no está tan clara en una imagen o proceso.

Por otro lado, ya hay otros ítems que recogen la idea de imagen corporeizada, como el indicador de lenguaje propio y vinculación con la obra, así que finalmente se decide eliminarlo.

Otro de los ítems que generó debate por las diferentes interpretaciones que cada persona realizó fue el ítem OBo5 relacionado con la temática y el estilo. Una de las expertas entendió que éste ítem se refería a registrar si se trataba de un paisaje, o de otro género pictórico o si la obra era abstracta o figurativa.

Sin embargo, esa no era la finalidad de este ítem, sino que estaba pensado para registrar si una persona repite continuamente el mismo tema, por ejemplo, si siempre pinta pájaros en todas las sesiones o cualquier otro elemento o temática.

Surge también aquí cierta confusión en torno al tema de la repetición, que ya se había valorado en otro ítem (OBo4), referido a la repetición de elementos dentro de la misma obra, por ejemplo, uso de muchos círculos repetidos en la imagen, mientras que el OBo5 hace referencia a una repetición temática.

Para evitar confusiones con el concepto de repetición, se decide eliminar la palabra del ítem OBo5 y finalmente, se decide que quede configurado como:

Cambios en el lenguaje personal en donde 1=obra similar a creaciones anteriores y 6=cambio o novedad, obra diferente a lo producido hasta ahora.

A partir del debate, se plantea que también sería interesante registrar si la obra es figurativa o abstracta, y se crea un nuevo ítem (OB14) que midiera el grado de analogía con la realidad. Así, se planteó:

Grado de abstracción o analogía con la realidad en donde 1-2= realista, 3-4=figurativo y 5-6=obra abstracta.

Dentro de esta dimensión también se transformó un ítem cualitativo en una escala. El ítem OB12, que proponía realizar un registro sobre las emociones asociadas al proceso y sensorialidad de los materiales se dividió en dos, para medir por un lado la adaptabilidad a la técnica o al material y por otro lado registrar las emociones de forma cualitativa, bien en observaciones o bien en el ítem de descripción de proceso creador.

El ítem OB12 se redactó finalmente así:

Adaptabilidad a la técnica en donde 1=rechazo y 6=disfrute.

Dentro de esta sección muchas veces se realizó una “depuración” o simplificación de la redacción de algunos ítems que más que aclarar, parecía que generaban ruido porque cada uno lo interpretaba de una forma. Por ejemplo, en el ítem OBo8 que hablaba sobre un uso “innecesariamente” restrictivo del espacio o en el ítem OB11: “gran” vinculación con la obra. Palabras que finalmente fueron eliminadas.

Así mismo, surgió un debate en torno a la vinculación con la obra, porque era un ítem diferente al resto, ya que no hace referencia a un análisis formal, sino a algo más emocional. Para algunas personas era un ítem difícil de observar.

*“a mí como ítem me parece crucial, me parece indicador del proceso de arteterapia, no sé exactamente donde lo vas a poner, pero es crucial”
(Experta n° 4).*

Se piensa en qué otras secciones del instrumento se podrían incluir, pero finalmente no se llega a un acuerdo y se decide dejarlo para el final, pero no se vuelve abordar el tema y no se llega a concretar ninguna medida, por lo que finalmente permanece dentro de la dimensión “Obra”.

El resumen de las acciones emprendidas sobre todos los indicadores y los comentarios puede verse en la Tabla 59.

Tabla 59: Resumen de los resultados y acciones tomadas en la dimensión “Obra” del Registro de Observación tras el grupo de discusión

DIMENSIÓN OBRA		
ÍTEM OB01		
INDICADOR	ÍTEM INICIAL	ITEM FINAL
Tipo de imagen	Tipo de imagen (según Joy Schaverien) (esquemática, corporeizada, simbólica)	Se elimina
Discusión y debate		
Se comenta que resulta extraño añadir el nombre de la teórica porque parece que todo el registro debe ir en relación a su teoría. También comentan que es un ítem que a veces resulta difícil porque en algunas imágenes puede haber un poco de ambas. Hay aspectos relacionados que ya aparecen en otros ítems y se elimina.		
ÍTEM OB02		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Simetría	Simetría: 1=imagen sin simetría 6=imagen totalmente simétrica	Sin cambios
Discusión y debate		
Este ítem está muy claro para todas y no se realiza ningún cambio.		

ÍTEM OB03		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Orden	Orden 1=imagen desordenada, caótica 6=imagen ordenada	Sin cambios
Discusión y debate		
Este ítem está muy claro para todas y no se realiza ningún cambio.		
ÍTEM OB04		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL FINAL
Repetición	Repetición: 1=abundancia de elementos repetidos 6=sin elementos repetidos	Repetición: 1=sin elementos repetidos 6= abundancia de elementos repetidos
Discusión y debate		
Se cambia el orden de la escala, asociando la ausencia de elementos con 1 y la abundancia con 6 porque resulta más coherente y sencillo.		
ÍTEM OB05		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Temática y estilo	1= repetición, obra similar a creaciones anteriores 6=cambio o novedad, obra diferente a lo producido hasta ahora	Cambios en el lenguaje personal 1=obra similar a creaciones anteriores 6=cambio o novedad, obra diferente a lo producido hasta ahora
Discusión y debate		
El indicador temática y estilo parecía confuso, pues les refería más la idea a si se estaba representando un paisaje o un bodegón o si era abstracto o figurativo. Tras el debate se vio que lo que pretendía medir la escala eran cambios en el lenguaje personal, y se decidió cambiar el indicador y quitar de la escala la palabra repetición para evitar confusiones con el ítem OB04. De este debate surge el ítem OB14, para valorar el grado de analogía con la realidad que presenta la obra.		
ÍTEM OB06		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Originalidad	1=copia o estereotipia 6= obra propia y original	1= estereotipia 6= lenguaje propio
Discusión y debate		
Se abre el debate sobre qué es ser original, qué significa y qué implica copiar. También se señala que no es lo mismo copia o estereotipia. Se aclara que la idea del ítem es buscar un lenguaje propio.		
Se resalta cómo a veces se vuelve a la estereotipia como un lugar seguro después de haberse atrevido a abordar un lenguaje propio.		
ÍTEM OB07		

INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Color	Relevancia del color 1 -2= sin color 3-4= uso del color 5-6= uso abundante y simbólico del color	Presencia del color 1 -2= sin color 3-4= uso del color 5-6= uso abundante
Discusión y debate		
Se debate sobre qué significa para mí la relevancia. Porque una participante entiende que al ser relevancia si puntuamos con un 1 significa que es negativo. Se aclara que no es negativo, que sólo se observa si hay o no hay color, porque lo entendemos sólo como presencia. Se cambia a presencia y se elimina la palabra simbólico.		
ÍTEM OB08		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Uso del espacio	Uso del espacio 1=la composición es innecesariamente restrictiva, sin usar todo el espacio disponible 6=la imagen ocupa todo el espacio posible	Uso del espacio 1=la composición es restrictiva, sin usar todo el espacio disponible 6=la imagen ocupa todo el espacio posible
Discusión y debate		
Se comenta que la expresión “innecesariamente restrictiva” genera confusión y se decide eliminarla para evitar sesgos.		
ÍTEM OB09		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Diferenciación entre figura y fondo	Diferenciación entre figura y fondo: 1= no hay diferencia 6= clara diferencia	Sin cambios
Discusión y debate		
Este ítem está muy claro para todas y no se realiza ningún cambio.		
ÍTEM OB10		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Relación de las figuras presentes en el trabajo	Relación entre las figuras presentes en el trabajo: 1=aisladas 6=relacionadas entre sí	Sin cambios
Discusión y debate		
Se comenta que resultó útil este indicador en uno de los talleres en los que se usó el instrumento.		
ÍTEM OB11		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Vinculación emocional con la obra	Vinculación emocional con la obra: 1=sin vinculación 6= gran vinculación	Vinculación emocional con la obra: 1= sin vinculación 6= vinculación

Discusión y debate		
A una de las expertas le suena raro cuantificar la vinculación mediante “gran” y se decide eliminarlo. Se considera crucial dentro del proceso de arteterapia, pero se decide sacarlo fuera de elementos formales porque no le ven relación. No se llega a un acuerdo sobre dónde ponerlo. Se decide revisarlo luego y después se olvida.		
ÍTEM OB12		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
	Emociones asociadas al proceso y sensorialidad de los materiales (Ítem cualitativo)	Adaptabilidad a la técnica o material 1=rechazo 6=disfrute
Discusión y debate		
Este ítem cualitativo se decidió separar en dos. Por un lado, medir el grado de adaptabilidad del material y la técnica a través de la escala y por otro lado observar todas las emociones de forma cualitativa en observaciones.		
ÍTEM OB13		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Grado de abstracción o analogía con la realidad	-	1=analogía con la realidad 6=abstracción
Discusión y debate		
Nueva creación.		

Siguiendo con la dimensión “Ansiedad”, surgió la importancia de saber en qué momento se toman los registros, si antes de la sesión, durante o después. Por eso, tal como se ha visto al principio se acordó crear tres ítems diferentes para poder medir esos cambios, al inicio de la sesión, durante la sesión y al final. También se propuso invertir la escala, donde mucho nivel de alerta sería un 6 (Tabla 60).

Tabla 60: Resumen de los resultados y acciones tomadas en la dimensión “Ansiedad” del Registro de Observación tras el grupo de discusión.

DIMENSIÓN ANSIEDAD		
ÍTEM AN01		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Nivel de alerta	1=hipervigilante, nerviosa 6=relajada y confiada	Nivel de alerta inicio de la sesión (AN01-A)

		<p>Nivel de alerta durante la sesión (AN01-B)</p> <p>Nivel de alerta al final de la sesión (AN01-C)</p> <p>1= relajada y confiada</p> <p>6= hipervigilante, nerviosa</p>
Discusión y debate		
Se acordó crear tres ítems diferentes para poder medir el nivel de alerta al inicio de la sesión, durante y al final.		
También se propuso invertir la escala, siendo mucho nivel de alerta un 6 y poco un 1.		

En relación a la dimensión “Depresión”, las expertas consideraron que el nombre se asociaba demasiado a un diagnóstico:

Experta 5: y ¿por qué depresión y no otro término? O sea, lo digo porque a mí depresión me lleva a trastorno depresivo entonces para gente que no tiene ese diagnóstico o que no...(....) lo digo porque nosotros no jugamos con diagnósticos...(....) porque para mí es depresión, uy!!

Experta 2: claro es que es verdad que depresión...¿y estado anímico?, es que para mí es estado anímico, más que depresión, sí.

Experta 5: sí, porque al verlo así me siento como si estuviera haciendo yo el diagnóstico.

Experta 2: sí, como si ya lo estuvieras mirando desde la óptica.

El resto de personas coincidieron con esa apreciación y finalmente se cambió el nombre de la dimensión, aunque se decidió conservar el código inicial de los ítems.

El ítem DE05 relacionado con la ilusión y la esperanza en el taller se eliminó porque no era un ítem que midiera algo que había ocurrido en un taller, sino algo más global.

Respecto al ítem DE01 (Interés y disfrute de la actividad) y al DE07 (Estado de ánimo) se planteaban dudas porque para algunas personas se estaba midiendo lo

mismo, pero finalmente se deja porque se considera que valora por un lado el disfrute con la actividad (DE01) y por otro lado su estado anímico, en general, (DE07). Tras el debate, finalmente el ítem DE01 no se elimina y el DE07 se convierte en tres ítems cuantitativos que registran los principales estados de ánimo percibidos durante la sesión, diferenciando entre el inicio, el transcurso de la sesión y el final.

Como no es posible poner en una categoría continua las emociones y se decide hacer una escala categórica asociando cada número a una emoción.

En el grupo de discusión se recoge la idea de incluir las 6 emociones básicas y queda como tarea pendiente desarrollarlo posteriormente. La primera idea recoge buscar las 6 emociones básicas (Asco, Miedo, Tristeza, Sorpresa, Alegría e Ira). Sin embargo, sorpresa y asco pueden no resultar demasiado interesantes en arteterapia, no es muy frecuente y hay otro tipo de emociones más frecuentes como la frustración, que puede ser más interesante recoger.

Finalmente, la escala se estableció en:

1=apatía 2= tristeza 3=frustración 4=miedo 5=ira/enfado 6=alegría

Siendo posible marcar varios números, ya que es posible sentir más de una emoción de las citadas a la vez.

En la Tabla 61 se pueden observar los ítems de la dimensión y los cambios realizados.

Tabla 61: Resumen de los resultados y acciones tomadas en la dimensión “Depresión” del Registro de Observación tras el grupo de discusión.

DIMENSIÓN DEPRESIÓN/ ESTADO ANÍMICO		
ÍTEM DE01		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Interés y disfrute de la actividad	1=rechazo 6=entusiasmo en su realización	Grado de disfrute de la actividad: 1=rechazo 6=entusiasmo en su realización

Discusión y debate		
Se elimina el indicador interés y se deja la medición orientada al grado de disfrute de la actividad.		
ÍTEM DE05		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Ilusión y esperanza	1=sin ilusión 6=deposita esperanza en el taller	Se elimina
Discusión y debate		
Se elimina porque se considera que mide algo muy global y no lo que ocurre en sesión.		
ÍTEM DE07		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Estado de ánimo	Diferencias antes de iniciar la actividad, durante y al finalizar (ítem cualitativo)	Estados de ánimo al inicio de la sesión (DE07-A) 1=apatía 2= tristeza 3=frustración 4=miedo 5=ira/enfado 6=alegría Estados de ánimo durante la sesión (DE07-B) 1=apatía 2= tristeza 3=frustración 4=miedo 5=ira/enfado 6=alegría Estados de ánimo al final de la sesión (DE07-C) 1=apatía 2= tristeza 3=frustración 4=miedo 5=ira/enfado 6=alegría
Discusión y debate		
Se propone dividir el ítem cualitativo en tres escalas categóricas que recojan los principales estados de ánimo detectados durante la sesión.		

Siguiendo con la dimensión “Trauma”, de los 9 ítems presentados 5 fueron eliminados.

El ítem sobre la disociación (TR10) generó dudas porque no les quedaba claro si se refería a un episodio disociativo o a una actitud evitativa. Se plantea que es más una actitud evitativa y poco conectada, y se decide cambiar la palabra disociación, por evitación, para que no se asociara tanto a un diagnóstico. Sin embargo, se comentó que la idea de evitación aparecía también en el ítem de las fases del trauma (TR09) y finalmente se decide eliminarlo.

El indicador del ítem TR11 se refería a reacciones exageradas ante comentarios, gestos o miradas de los demás y una de las expertas sugirió moverlo a la dimensión de la interacción social, sin embargo, durante la discusión se vio que en realidad lo que origina la reactivación del trauma no sólo puede estar originado por una relación social, sino por cualquier tipo de estímulo, así que se decidió recoger esta idea y formular el indicador como

“Reacciones exageradas ante un estímulo”.

1= No se observan reacciones desmedidas

6=Se observan reacciones desmedidas

Esta nueva formulación hacía que el ítem se pareciera mucho al TR05, sobre la reactivación del trauma en sesión, y al TR15 sobre situaciones activadoras del trauma y por ese motivo se decide eliminar ambos ítems.

El ítem TR13 sobre reacciones ante la ira y el enfado se considera confuso, poco claro y se decide eliminar.

El ítem TR14, sobre la alusión al trauma en la obra propició una discusión interesante relacionada con la interpretación de las obras. Una de las expertas propuso añadir la opción de “no verbalizado” además de ausencia en la obra.

Experta 5: o sea, si es algo explícito y literal me parece fácil verlo. Puede estar presente, pero si no me lo dice...

Experta 2: claro

Experta 5: si no te dice nada, pero si es algo simbólico yo necesito que esa persona me lo diga

Investigadora: claro, es que si no estamos interpretando

Experta 5: y si no me está diciendo entonces voy a poner como ausente

Experta 1: bueno, pones como ausente

Experta 4: si somos muy muy estrictas, alusión al trauma si anteriormente lo narró, en mi presencia como tal, ¿no?

Experta 1: Ya

Experta 3: pues pones eso, verbalizado

Investigadora: a ver, simbolizado o literal, para mí va implícito que ella hable de eso, porque si no, estamos interpretando.

Experta 5: vale, vale

Experta 1: vale de acuerdo, sí

Experta 2: la verdad es que desde el desconocimiento lo he visto clarísimo

Por tanto, se establece que para constatar que aparece el trauma en la obra, siempre va a haber una verbalización, porque de otra forma se estaría interpretando. Así, ausencia del trauma en la obra sería efectivamente equivalente a no verbalizado, pero no se incluye porque en este ítem nos centramos en temas formales. Para aclarar esta idea se sugiere que se especifique en el indicador que es un análisis formal de la obra.

La Tabla 62 resume las acciones y cambios sobre los ítems de esta dimensión.

Tabla 62: Resumen de los resultados y acciones tomadas en la dimensión “Trauma” del Registro de Observación tras el grupo de discusión.

DIMENSIÓN TRAUMA		
ÍTEM TR04		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Manifestaciones físicas por recuerdos traumáticos	1= Se observan y/o son verbalizadas 6= No se observan ni verbalizan	Manifestaciones fisiológicas asociadas al trauma: 1= No se observan y/o son verbalizadas 6= Se observan ni verbalizan

Discusión y debate		
El indicador se modifica ampliando a manifestaciones fisiológicas y no solo físicas y se propone asociarlo al trauma, en general, y no a recuerdos concretos. Se propone invertir la escala, si no se observan un 1. Se hace referencia a que este ítem se refiere a lo observado en el taller, pero la escala no está pensada para anotar si tuvo pesadillas o si no pudo dormir. Si se desea anotar este tipo de datos se puede hacer en el apartado de observaciones.		
ÍTEM TR05		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Re-experimentación del trauma en sesión	1= Se reactiva 6= no se reactiva	Se elimina
Discusión y debate		
Tras la reformulación del ítem TR11 se consideran que ambos son muy similares y éste se decide eliminar.		
ÍTEM TR10		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Disociación	Disociación 1= se observa evitación, desconexión o disociación 6= presente y conectada	Se elimina
Discusión y debate		
La disociación se considera un término muy específico y se propone cambiarlo por evitación. Pero en realidad, la idea de evitación ya aparece recogida en el ítem (TR09) y finalmente se decide eliminar el ítem.		
ÍTEM TR11		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Reacción exagerada ante comentarios, gestos o miradas de los demás	1= Malinterpretación o reacción desmedida 6= No se observan malinterpretaciones o reacciones desmedidas	Reacción exagerada ante un estímulo 1= No se observan reacciones desmedidas 6=Se observan reacciones desmedidas
Discusión y debate		
Por su componente social se propone pasarlo a la sección de interacción social. Pero otras personas apuntan que en realidad esa reactivación del trauma no tiene por qué estar originado por una persona, sino que puede ser cualquier otro estímulo y se decide		

plantearlo como algo más general y expresarlo como reacción exagerada ante un estímulo. Se decide también cambiar la escala, relacionando el valor bajo con lo no observado.

ÍTEM TR09

INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Fase de elaboración del trauma	1=negación, evitación, no se aborda 2=narración sin implicación emocional 3=desbordamiento emocional 4=deseo de vincular y abordar el trauma 5-6= en proceso de elaboración	Sin cambios

Discusión y debate

Se entiende bien, está correcto. Se valora positivamente que haya un código para cada número.

ÍTEM TR13

INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
	Reacciones ante la ira y el enfado (ítem cualitativo)	Se elimina

Discusión y debate

Se considera confuso y poco claro y se decide eliminarlo.

ÍTEM TR14

INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Alusión al trauma en la obra	Alusión al trauma en la obra Ausencia, explícito, simbolizado	Alusión <i>formal</i> al trauma en la obra Ausencia, explícito, simbolizado

Discusión y debate

ÍTEM TR15

INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
	Situaciones presentes activadoras del trauma (ítem cualitativo)	Se elimina

Discusión y debate

Se elimina por ser muy similar al ítem TR11.

En relación a la dimensión “Lenguaje Corporal”, tras la segunda ronda del grupo de discusión, se había quedado únicamente en un ítem relacionado con la tensión corporal. Tras pensar sobre en qué momento se realiza esa “medición” se decide dividir el ítem en tres, para poder observar los cambios al inicio, durante y al final del taller (Tabla 62).

Tabla 63: Resumen de los resultados y acciones tomadas en la dimensión “Lenguaje Corporal” del Registro de Observación tras el grupo de discusión.

DIMENSIÓN LENGUAJE CORPORAL		
ÍTEM LC01		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Tensión corporal	Rígida, tensa=1 Relajada=6	Tensión corporal al inicio de la sesión (LC01-A); Tensión corporal durante la sesión (LC01-B); Tensión corporal al final de la sesión (LC02-C) Rígida, tensa=1 Relajada=6
Discusión y debate		
Se divide en tres ítems que observen los cambios producidos durante la sesión.		

En la dimensión “Autoestima” hubo unanimidad respecto al ítem AU03 (búsqueda de aprobación por parte de las compañeras o la arteterapeuta) en cuanto a diferenciar en la búsqueda de aprobación por parte de los pares que por parte de la arteterapeuta. Por ese motivo se decidió separar en dos y se crea un nuevo ítem, AU07, sólo para la búsqueda de la aprobación de la arteterapeuta, reservando el original para la aprobación de las compañeras.

El ítem AU04 sobre Juicios y críticas sobre ella y su obra genera mucho debate, en primer lugar, porque les parece que según está redactado, no se sabe muy bien quién

emite la crítica y algunas personas entendieron que eran críticas emitidas por las compañeras hacia ella y su obra. Por ese motivo se decide cambiar el indicador a autocrítica.

En cuanto a la redacción de las escalas, surge la conversación sobre qué es lo importante en la crítica, que no es tanto que sea positiva o negativa, sino cuál es el efecto que tiene en la persona, es decir, se intenta no valorar la crítica sino cómo la paciente lo percibe. Por ese motivo se decide diferenciar entre crítica destructiva y paralizante, que bloquea y no permite avanzar y otra crítica que favorece el cambio y te impulsa a mejorar.

Así, el ítem AU04 quedaría (Tabla):

Tabla 68: Resultados del ítem AU04 tras el grupo de discusión

ÍTEM AU04		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Juicios y críticas sobre ella y su obra	1= juicios y críticas negativas 6= se acepta, no se observan críticas negativas	Tipo de autocrítica 1= paralizante, le afecta negativamente 6= proactiva, movilizadora

En relación a las críticas externas, también resulta ser un indicador interesante y se decide añadir un nuevo ítem (AU06): Respuesta personal antes las valoraciones externas, usando la misma escala del AU04.

Durante la conversación se considera la posibilidad de incluirlo dentro de la dimensión “Interacción y Habilidades Sociales”, pero se decide que también tiene que ver con la autoestima y que es bueno que dos ítems relacionados con la crítica estén juntos. En la Tabla se resumen los cambios y debates surgidos en torno a esta dimensión.

Tabla 69: Resumen de los resultados y acciones tomadas en la dimensión “Autoestima” del Registro de Observación tras el grupo de discusión.

DIMENSIÓN AUTOESTIMA		
ÍTEM AU02		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Insatisfacción o sensación de fracaso respecto a su obra	1= Insatisfecha 6= Orgullosa	Grado de satisfacción respecto a su obra 1= Insatisfecha 6= Satisfecha
Discusión y debate		
Se propone redactarlo en positivo y poner grado de satisfacción. La palabra orgullosa añade matices y se decide simplificar la escala a satisfecha (6) e insatisfecha (1).		
ÍTEM AU03		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Búsqueda de aprobación de las compañeras o la arteterapeuta	1= Ha buscado aprobación constantemente 6= No ha buscado aprobación	Búsqueda de aprobación de las compañeras 1= No ha buscado aprobación 6= Ha buscado aprobación constantemente
Discusión y debate		
Se propone separarlo en dos ítems porque se pueden dar reacciones diferentes. Se crea un nuevo ítem (AU07) centrado únicamente en la arteterapeuta. También se propone invertir la escala para seguir con el mismo criterio que en los anteriores.		
ÍTEM AU04		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Juicios y críticas sobre ella y su obra	1= juicios y críticas negativas 6= se acepta, no se observan críticas negativas	Tipo de autocrítica 1= paralizante, le afecta negativamente 6= proactiva, movilizadora
Discusión y debate		

El ítem resulta confuso porque no se sabe quién emite la crítica. Se propone cambiar el nombre a autocrítica. Se decide optar por diferenciar entre crítica destructiva y paralizante y otra crítica que favorece el cambio y permite avanzar. Se debate también sobre la idea de cómo se reciben las críticas externas y se decide añadir otro ítem relacionado con ello (AU06).

ÍTEM AU06		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Respuesta personal antes las valoraciones externas		Respuesta personal antes las valoraciones externas 1= paralizante, le afecta negativamente 6=proactiva, movilizadora
Discusión y debate		
ÍTEM AU07		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Búsqueda de aprobación de la arteterapeuta		1= No ha buscado aprobación 6= Ha buscado aprobación constantemente
Discusión y debate		

Siguiendo con la dimensión “Empoderamiento y Agencia Personal”, el ítem EMO4, cuyo indicador se centraba en la actitud ante las situaciones difíciles, se planteó que habría que aclarar qué se entiende por “situaciones difíciles”. Comentamos que consideramos situaciones difíciles aquellas surgidas durante el taller en relación con el desarrollo de la creación, la interacción con los materiales, etc. Por ello, finalmente se decide especificar en el indicador “Actitud ante dificultades técnicas o estéticas”.

El ítem EM05: (Control e influencia de los demás, fácilmente influenciable/ toma el control de la situación, no se deja influir), generó también un interesante debate.

Este era un ítem que se encontraba frecuentemente en blanco en los Registros de Observación de los programas de arteterapia, porque no resultaba fácil de observar, a no ser que fueran casos muy extremos o que fuera una actividad grupal en la que las mujeres se tuvieran que coordinar para trabajar. Además, surgió un debate sobre si es malo o no dejarse influir.

Experta 1: es que ahí hay un cierto juicio de valor, que si te dejas influenciar eres una influenciable y no siempre, porque eso está ligado con lo que decíamos, ¿no? con la crítica, o sea, que yo me deje influenciar es que acepto la crítica de manera positiva

Experta 4: hombre y que me pongo en relación, ¿no?

Experta 1: claro, porque además sería un poco contradictorio con lo que acabamos de estar hablando. Si yo acepto su crítica es que soy influenciable, hombre pues es que lo lógico es que sea influenciable, no todo el rato... porque además, no dejarse influir no significa tener el control.

Experta 5: ujum

Experta 4: claro

Experta 3: lo puedes llamar a lo mejor autocontrol

Experta 1: claro, es que estamos presuponiendo...

Experta 5: si esa me genera un poco de dudas

Experta 1: estamos presuponiendo que el que no se deje influir tiene el control, y hay veces que una persona puede estar completamente descontrolada precisamente porque no se deja influir

Experta 4: es que ¿no os pasa que al leer sensación de control uno dice ah genial, no? voy controlando, la capacidad de sentirme que controlo mi vida, sin embargo luego leo control e influencia de los demás y me parece como que no...

Por otro lado, el debate continúa enlazando sobre la sensación de control sobre la vida, pero se valora también positivamente la necesidad de no tener siempre el control de todo, algo que se ve en el proceso creador:

Experta 1: precisamente uno de los aspectos positivos del proceso creador son procesos de incertidumbre en los que no tienes el control y justamente ahí es cuando se puede producir el cambio ante procesos que es justo lo que dice Fiorini, tú entras en un proceso de desidentificación, de caos, hay todo un proceso de incertidumbre que te ayuda a reorganizar tu psique y volver a empezar de nuevo, ¿no? Entonces es que no hay proceso creador si hay control, si presuponemos que el control es algo bueno, entonces yo lo pondría de otra manera o porque, por ejemplo, a mí sí que me parece un elemento de empoderamiento el que estés tranquilo ante la duda.

Experta 5: ujum

Experta 1: muchísimo más que el que tengas que tener control

Experta 4: que viene a ser la tolerancia a la incertidumbre

Experta 1: yo fíjate que lo sustituiría por la tolerancia a la incertidumbre

Experta 4: que además está formulado en constructivo

Experta 1: en constructivo, es verdad que nuestra sociedad te pide que lo que tengas es control, pero el proceso creador es que disfrutes de la incertidumbre y que dejes influenciar

Investigadora: ajá

Experta 4: sería como renombrarlo Carol, eso si te aporta

Investigadora: sería eliminar ese ítem y reformularlo

Por tanto, finalmente se acuerda eliminar el ítem EM05 y crear el EM08: “Tolerancia a la incertidumbre: 1= ansiedad/ 6= disfrute. La tabla 64 resume los comentarios y acciones tomadas sobre los indicadores de la dimensión “Empoderamiento”.

Tabla 64: Resumen de los resultados y acciones tomadas en la dimensión “Empoderamiento y Agencia Personal” del Registro de Observación tras el grupo de discusión.

DIMENSIÓN EMPODERAMIENTO Y AGENCIA PERSONAL		
ÍTEM EM02		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Actitud ante la toma de decisiones	1= bloqueo creativo, sin iniciativa, indecisión 6= capacidad para tomar decisiones, iniciativas propias	Sin cambios
Discusión y debate		
Se ve correcto.		
ÍTEM EM04		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Actitud ante situaciones difíciles	1=se rinde pronto 6=sigue intentándolo, busca soluciones	Actitud ante dificultades técnicas o estéticas: 1=se rinde pronto 6=sigue intentándolo, busca soluciones
Discusión y debate		
Se pregunta qué se entiende por situaciones difíciles y se plantea cambiarlo por “Actitud ante dificultades técnicas o estéticas”.		
ÍTEM EM05		

INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Control e Influencia de los demás	1= fácilmente influenciable, sin control 6= toma el control de la situación, no se deja influir	Se elimina
Discusión y debate		
No se ve relevante, porque da la sensación que dejarse controlar e influir es siempre malo y no siempre es así. El control se valora más en relación a controlar la vida, pero se ve positivo la necesidad de no necesitar tener siempre el control de todo. Se propone eliminar este ítem y crear otro relacionado con la tolerancia a la incertidumbre.		
ÍTEM EM08		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Tolerancia a la incertidumbre		1= ansiedad 6= disfrute
Discusión y debate		

La dimensión “Mentalización y Regulación emocional” también fue bastante enriquecedora en cuanto al debate y a las ideas. Respecto al ítem ME01: “Conciencia sobre estados mentales subyacentes al propio comportamiento: 1=expresa tener dificultad para identificar sus estados mentales y relacionarlos con sus actos/ 6=toma conciencia de las motivaciones que subyacen a sus actos” y el ME03: “Capacidad para reconocer la emoción que experimenta y relacionarla con lo que le dio origen: 1=no es capaz de reconocer emociones ni establecer relaciones/ 6=capacidad para enlazar emociones con hechos”.

Se considera que son dos ítems muy difícilmente observables, especialmente si no se pregunta a la persona directamente por ellos. Además, la separación entre la conciencia sobre estados mentales y emocionales les llama la atención, pues el objetivo es darse cuenta de sus acciones, pensamientos y emociones.

Por este motivo finalmente se propone unir ambos ítems en el ítem (EM03), nombrando el indicador como una “Toma de conciencia” en donde 1=no puede relacionar lo ocurrido en el taller con sus acciones, pensamientos y emociones y 6= consigue relacionar acciones, pensamientos y emociones con lo ocurrido en el taller.

A la hora de elegir la escala surge la expresión “no es capaz de”, sin embargo, se prefiere evitar relacionarlo con capacidades, considerando que capacidades tenemos todos, y aludiendo simplemente a términos como no puede o no consigue.

En cuanto a la regulación emocional (ME05: Regulación de emociones surgidas en el taller en donde 1-2= Contención, 3-4= Dificultad de regulación, desbordamiento y 5-6= Capacidad de expresión y regulación), también se prefiere sustituir Capacidad de expresión por otro término. En cuanto a la palabra “contención”, también genera controversia porque algunas personas lo entienden como algo negativo, como represión, y otras entienden que puede ser positivo, por la contención que ofrece el arteterapeuta en el taller. Por ese motivo finalmente se decide eliminar la palabra contención y utilizar regulación, que es considerada más rica y fácil de entender. La escala se simplifica, dejando: 1=desregulación / 6=regulación.

Al hablar sobre la regulación de emociones, se habla también sobre la importancia de incluir otro ítem que valore la expresión de emociones, pero una de las expertas remarca que no es tanto la expresión de la emoción, sino la integración y toma de conciencia de esas emociones:

Experta 1: sí, pero tu expresas emoción, pero tienes que darle una narrativa. O sea, las emociones no son lo todo

Investigadora: umm, es verdad sí, pero es verdad que está la toma de conciencia

Experta 3. pues llámalo toma de conciencia emocional

Experta 4: es que al final es una integración emocional lo que tú buscas con esa narrativa, ¿no?

Experta 1: claro, integración. No es una expresión emocional lo que buscas sino una integración emocional, claro, expresión emocional puede haber mucha, rabia, miedo...puedes venir aterrorizada puedes venir con sensación de...pues eso

Investigadora: pero es importante observarlo también

Experta 1: sí, pero no porque tú tengas mucha capacidad para expresar el miedo,..... vas a poder elaborar el trauma, o sea, de hecho, tú te puedes quedar en la expresión de esa emoción sin integrarla, o sea, a las emociones están bien, pero las emociones tienen que estar integradas en tu proceso de mentalización, o sea, no centrarse excesivamente en la emoción por la emoción.

Experta 3: pero pienso yo que esa narrativa no tiene porque ser sinónimo d expresión emocional, de hecho podría estar constituida como defensa, no? En un momento dado

Experta 1: claro, yo creo que sería medir si la narrativa nueva, que comienza a hacer, es una narrativa que le permite integrar los sucesos traumáticos con la expresión emocional

Experta 3: así lo veo más claro

Experta 1: o sea, no es una narrativa como el primer estadio del trauma, ¿no? que la narra sin vincularse, porque no...que es como la que le dices a los policías, ¿no? Para no vincularte entonces estuve aquí entonces me violaron y tal no sé qué no sé cuántos y tal y punto. No hay una narrativa corporeizada, en ese sentido corporeizada, en que estás tú, no sé cómo se podría poner, o sea, a mí eso me parece interesante

Experta 4: es súper interesante pero

Experta 1: no sé cómo se podría...

Experta 2: sí

Experta 3: es que a mí me parece que esa narrativa al final es que esa persona ya no necesite hacer terapia.

Experta 4: es el logro del trabajo..

Experta 1 ese es “El ítem”, de hecho

Por tanto, finalmente se propone la creación de un ítem que recoja la observación de la posibilidad de creación de esas narrativas coherentes. El ítem ME07 quedó configurado así: 1= no puede construir una narrativa /6=puede construir una estructura narrativa coherente y organizada.

La Tabla 65 resume la dimensión “Mentalización y Regulación Emocional”.

Tabla 65: Resumen de los resultados y acciones tomadas en la dimensión “Mentalización” del Registro de Observación tras el grupo de discusión.

DIMENSIÓN MENTALIZACIÓN Y REGULACIÓN EMOCIONAL		
ÍTEM ME01		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Conciencia sobre estados mentales subyacentes al propio comportamiento	1=expresa tener dificultad para identificar sus estados mentales y relacionarlos con sus actos 6=toma conciencia de las motivaciones que subyacen a sus actos	Se elimina
Discusión y debate		
Se comenta la dificultad de realizar una observación sobre los estados mentales que subyacen a los actos de una persona a no ser que se le pregunte específicamente por ello. No es un ítem fácilmente observable. Además, resulta parecido al ME03 y se decide unificarlos.		
ÍTEM ME03		

INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Capacidad para reconocer la emoción que experimenta y relacionarla con lo que le dio origen	1=no es capaz de reconocer emociones ni establecer relaciones 6=capacidad para enlazar emociones con hechos	Toma de conciencia 1=no puede relacionar lo ocurrido en el taller con sus acciones, pensamientos y emociones 6= consigue relacionar acciones, pensamientos y emociones con lo ocurrido en el taller
Discusión y debate		
Se funde con el ítem anterior y se decide renombrar el indicador como “toma de conciencia”. Se decide evitar la expresión “no es capaz” y se prefiere el término “no consigue”.		
ÍTEM ME05		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Regulación de emociones surgidas en el taller	1-2= Contención 3-4= Dificultad de regulación, desbordamiento 5-6= Capacidad de expresión y regulación	1= Desregulación 6= Regulación
Discusión y debate		
Se decide eliminar “capacidad de expresión” y dejarlo simplemente en regulación. La palabra contención también genera controversia porque algunas personas lo entienden como algo negativo, como represión y otras entienden que puede ser positiva, por la contención que ofrece el arteterapeuta en el taller. Para evitar confusiones, se decide eliminar la palabra contención y dejar la escala en desregulación/regulación.		
ÍTEM ME06		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Posibilidad de creación de narrativas coherentes		1= no puede construir una narrativa 6=puede construir una estructura narrativa coherente y organizada
Discusión y debate		

Se incide en la importancia de la creación de narrativas coherentes e integradas durante el proceso de toma de conciencia e integración de la experiencia traumática y se crea este nuevo ítem.

Pasando ahora a la dimensión “Resiliencia”, el ítem RE01 medía la actitud ante los cambios (1= bloqueada/ 6=es capaz de adaptarse). La escala les parecía tener cierto sesgo, planteando el bloqueo como algo negativo. Y se debate sobre si siempre es bueno o no adaptarse a los cambios. Por ese motivo se decide simplificar la escala, y medir la adaptabilidad a los cambios, únicamente a través de se adapta o no se adapta. Sin entrar en valoraciones.

Respecto al ítem RE03, “Logro de objetivos en el taller”, se plantea la duda respecto a qué tipo de objetivos son, si son objetivos terapéuticos y quién los ha establecido. Se aclara que no son objetivos terapéuticos, sino cualquier cosa que la persona se proponga hacer durante el taller. Para evitar confusiones, se propone cambiar “objetivos” por “metas propias” para que no se confunda con los objetivos terapéuticos.

Logro de metas propias en el taller:

1= no logra realizar lo que se propone

6= termina lo que se propone

La Tabla 66 resume las decisiones y acciones tomadas sobre los indicadores de esta dimensión.

Tabla 66: Resumen de los resultados y acciones tomadas en la dimensión “Resiliencia” del Registro de Observación tras el grupo de discusión.

DIMENSIÓN RESILIENCIA		
ÍTEM RE01		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL

Actitud ante los cambios	1= bloqueada 6=es capaz de adaptarse	Adaptabilidad a los cambios: 1= no se adapta 6= se adapta
Discusión y debate		
Se decide cambiar actitud por adaptabilidad y medir únicamente si se adapta o no se adapta a los cambios. Sin entrar si es negativo o positivo. Ya que bajo ciertas circunstancias puede no ser bueno adaptarse a los cambios. La palabra “Bloqueada” tiene connotaciones negativas y se cambia por se adapta/no se adapta.		
ÍTEM RE03		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Logro de objetivos en el taller	1= no logra realizar lo que se propone 6= termina lo que se propone	Logro de metas propias en el taller: 1= no logra realizar lo que se propone 6= termina lo que se propone
Discusión y debate		
La palabra objetivos resulta confusa, y se propone cambiarla por metas para que no se confunda con los objetivos terapéuticos. Se comenta que a qué se refiere exactamente por logro de metas, que quien establece esas metas, si la arteterapeuta o ella. Se propone aclarar que se trata de metas propias.		
ÍTEM RE04		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Búsqueda de ayuda ante una situación difícil surgida en el taller:	1=no ha pedido ayuda 6=ha pedido ayuda	Sin cambios
Discusión y debate		
Está claro.		

En relación a la dimensión “Interacción y Habilidades Sociales”, vemos que, en general, hubo un gran consenso y pocos cambios en los ítems presentados (tabla 67).

Tan solo se elimina el ítem SO12, sobre la ambivalencia en las relaciones sociales porque se considera que es un ítem muy difícil de observar sólo en una sesión, a no ser que sean casos muy extremos.

Tabla 67: Resumen de los resultados y acciones tomadas en la dimensión “Interacción Social y Habilidades Sociales” del Registro de Observación tras el grupo de discusión

DIMENSIÓN INTERACCIÓN Y HABILIDADES SOCIALES		
ÍTEM SO01		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Interacción con las demás	1= se aísla, evita a las compañeras 6=interactiva, comunicativa	Sin cambios
Discusión y debate		
Está clara		
ÍTEM SO03		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Nivel de empatía con las demás compañeras	1= no es empática 6= es empática	Sin cambios
Discusión y debate		
Está clara		
ÍTEM SO05		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Capacidad de escucha	1=falta de atención y escucha, interrupciones 6=escucha sin interrumpir a las compañeras	Sin cambios
Discusión y debate		
Se comenta que la expresión “innecesariamente restrictiva” genera confusión y se decide eliminarla para evitar sesgos.		

ÍTEM SO09		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Grado de confianza:	1=desconfianza, dificultad para abrirse ante sus compañeras 6=comparte sus emociones y reflexiones	Sin cambios
Discusión y debate		
Este ítem está muy claro para todas y no se realiza ningún cambio.		
ÍTEM SO12		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Ambivalencia en las relaciones	1= muy ambivalente y variable 6= muy coherente, estable	Sin cambios
Discusión y debate		
Se elimina porque es muy difícil de medir y de observar sólo en una sesión a no ser que sean casos muy extremos.		

Para terminar, abordamos la dimensión “Relación Terapéutica / Relaciones Transferenciales y Contratransferenciales”. Respecto al primer ítem, RT01: “grado de confianza en la arteterapeuta” se comenta que es difícil saber qué confianza tiene en realidad en ti el paciente, y qué, en realidad, lo que estamos midiendo es nuestra percepción. Finalmente, el ítem queda así: Percepción del grado de confianza en la arteterapeuta:

1=desconfianza

6= confianza

El “Grado de respeto de la arteterapeuta hacia la participante” (RT04), se considera que no es muy útil pues la tendencia es siempre a puntuarnos positivamente y, por tanto, se decide eliminarlo. Sobre el ítem RT06 que plantea registrar la posibilidad de sentir incomodidad o falta de aprecio hacia la participante, las expertas consideran que ambos sentimientos no son incompatibles, pues puedes sentir aprecio hacia un paciente y al mismo tiempo sentirte incómodo por algo. Introducir

un ítem para que esto te haga reflexionar y plantear una auto-observación sobre por qué te sientes así es algo en lo que todas coinciden en considerar como algo interesante. Por ese motivo se decide eliminar el ítem RT06 y transformarlo en el registro de la percepción de la contratransferencia, siendo 1= negativa y 6= positiva (RT09) y por otro lado crear otro similar para la transferencia, valorando únicamente si es positiva o negativa. La tabla 68 resume los cambios sobre los indicadores de esta dimensión.

Tabla 68: Resumen de los resultados y acciones tomadas en la dimensión “Vínculo Terapéutico” del Registro de Observación tras el grupo de discusión.

DIMENSIÓN RELACIÓN TERAPÉUTICA/RELACIONES TRASFERENCIALES Y CONTRATRANSFERENCIALES		
ÍTEM RT01		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Grado de confianza en la arteterapeuta	1=desconfianza 6= confianza	Percepción del grado de confianza en la arteterapeuta: 1=desconfianza 6= confianza
Discusión y debate		
Se comenta que es difícil saber qué confianza tiene en realidad en ti el paciente. Lo que medimos es nuestra percepción.		
ÍTEM RT04		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Grado de respeto de la arteterapeuta hacia la participante	1= En ocasiones pierdo el respeto hacia ella 6= La respeto incluso cuando hace cosas que no me parecen bien	Se elimina
Discusión y debate		
Puesto que es un ítem que debe rellenar el propio arteterapeuta siempre habrá una tendencia a puntuar 6, y, por tanto, es difícil que fluctúe. Se considera que no tiene utilidad y se decide eliminarlo.		

ÍTEM RT06		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Aprecio hacia la participante	1= Incomodidad, falta de aprecio 6= gran aprecio y afecto	Se elimina
Discusión y debate		
Se hace ver que ambos sentimientos no son incompatibles, pues puedes sentir aprecio hacia un paciente y al mismo tiempo sentirte incómodo por algo. Se propone eliminar el ítem y transformarlo en contratransferencia negativa o positiva (VT09).		
ÍTEM RT08		
INDICADOR	ÍTEM Y NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Percepción del tipo de transferencia		1= negativa 6= positiva
Discusión y debate		
A partir de la transformación del ítem anterior se decide que sería interesante observar la transferencia en los mismos términos y se decide crear este nuevo ítem.		
ÍTEM RT09		
INDICADOR	NIVEL DE LA ESCALA INICIAL	NIVEL DE LA ESCALA FINAL
Percepción del tipo de contratransferencia		1= negativa 6= positiva
Discusión y debate		
-		

2.1.3. Instrumento final

Tras el análisis de todos los datos y la incorporación de las modificaciones propuestas en el grupo focal, se procedió a realizar una última versión del Registro de Observación y Evaluación en Arteterapia y Trauma. En el anexo XVI se puede consultar la evolución de todos los ítems que componen el instrumento final (Anexo XV) queda configurado por cuatro tipos de recogida de información:

- a) Información general. En este apartado se incluye información básica como la fecha, el nombre de la participante, el tipo de actividad realizada y el número de sesión.
- b) Información visual: se reserva un espacio para incorporar una fotografía de la obra
- c) Escalas cuantitativas. Permiten valorar los indicadores propuestos a través de una escala Likert del 1 al 6 o bien escalas categóricas.
- d) Registro cualitativo. El registro final dispone de un espacio en el que poder completar la información cuantitativa con observaciones, ofreciendo la posibilidad de realizar un registro narrativo, sin la necesidad de llevar a cabo otro registro cualitativo si no se desea.

Las dimensiones finales que componen el instrumento final son:

- Interacción con materiales y obra (19 ítems, más observaciones)
- Ansiedad (3 ítems, más observaciones)
- Estado anímico (4 ítems más observaciones)
- Trauma (4 ítems más observaciones)
- Lenguaje corporal (3 ítems más observaciones)
- Autoestima (5 ítems más observaciones)
- Empoderamiento y Agencia (3 ítems más observaciones)
- Mentalización y Regulación Emocional 3 ítems más observaciones)
- Resiliencia (3 ítems más observaciones)
- Interacción social y habilidades sociales (5 ítems más observaciones)
- Relación terapéutica y Relaciones transferenciales y contratransferenciales (3 ítems más observaciones)

El nuevo diseño planteado en el grupo de discusión implica que se deba emplear una pestaña de Excel por participante y por día, pero esto no debería suponer un problema, puesto que en un mismo archivo podemos tener varias pestañas (Figura 77).



Observación en Arteterapia y Trauma

Para ver la evolución de cada participante, se decide añadir una pestaña de Excel más, donde se recojan los ítems en las columnas y las sesiones (variables) en las filas, con la finalidad de tener los datos ordenados por si se quieren sacar gráficos. Para evitar traspasar datos, se introduce una fórmula en Excel vinculando los datos de las hojas individuales a la de las sesiones (Figura 78).

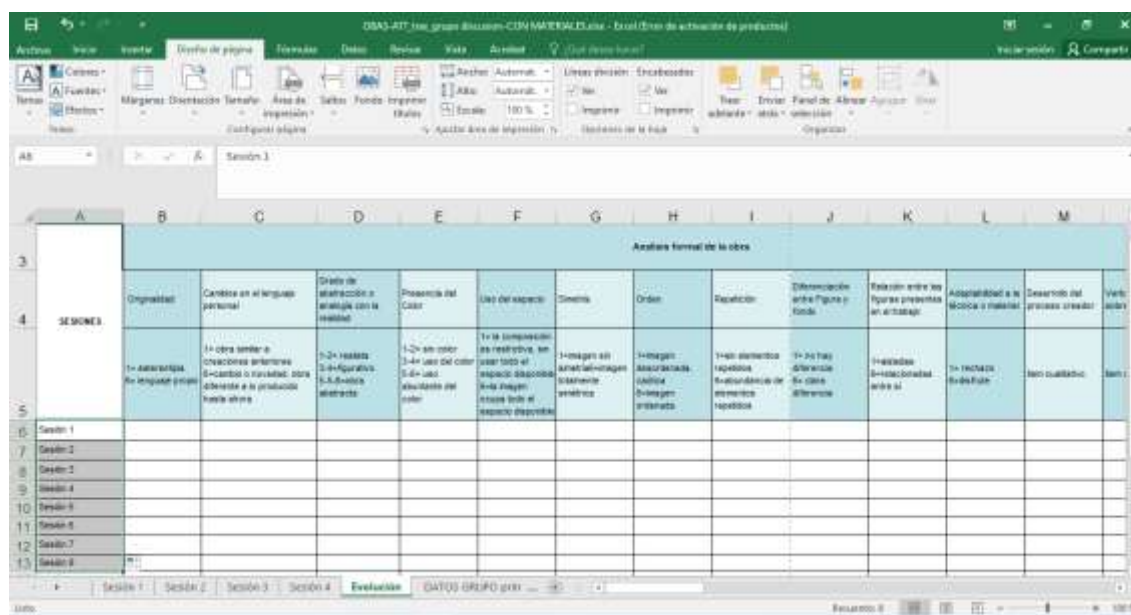


Figura 78: Aspecto del archivo Excel de la evolución por sesiones en el Registro de Observación y Observación en Arteterapia y Trauma

Para obtener la evolución grupal de cada ítem, se pueden añadir pestañas con los ítems en las columnas y las participantes en las variables (Figura 79).

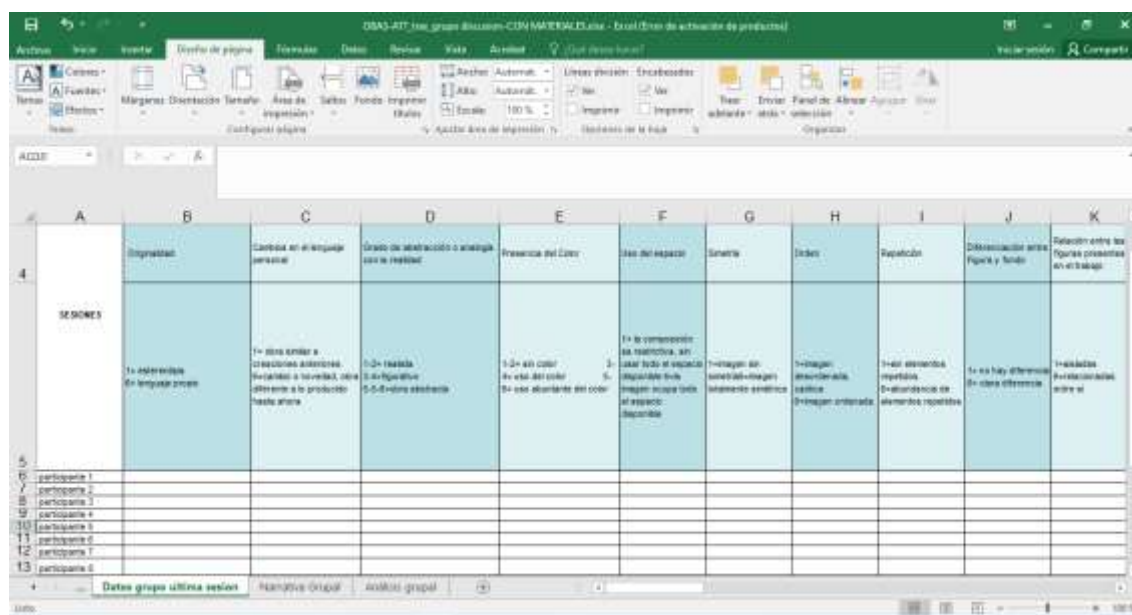


Figura 79: Evolución grupal en el Registro de Observación y Observación en Arteterapia y Trauma

Por otro lado, también podemos añadir si se desea, las narrativas grupales (Figura 80).

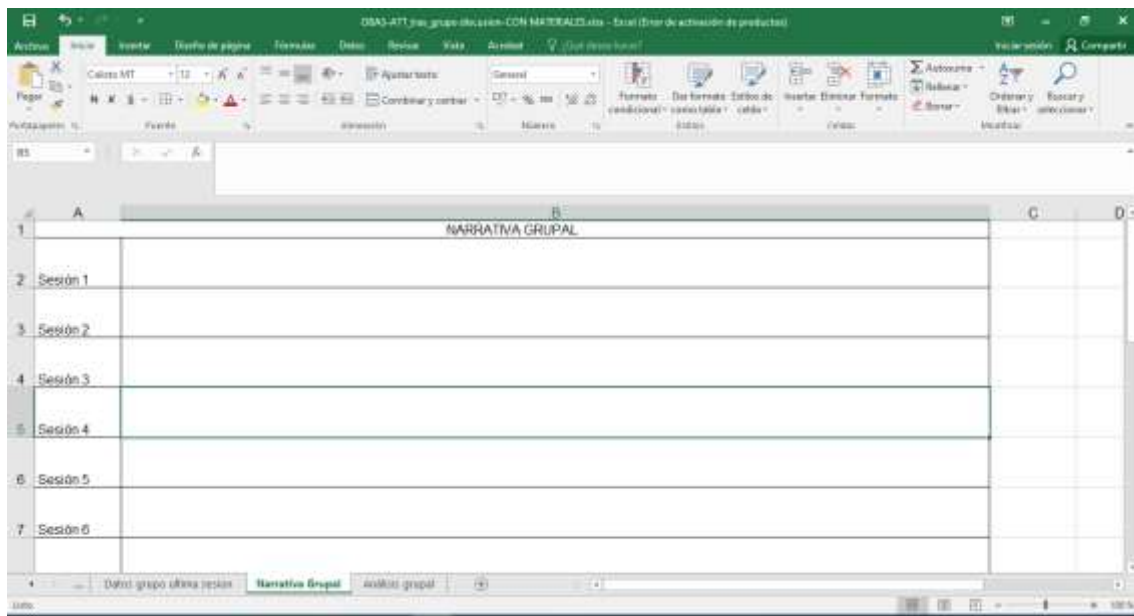


Figura 80: Imagen del archivo Excel para el registro narrativo grupal en el *Registro de Observación y Observación en Arteterapia y Trauma*

Así quedaría, por tanto, configurado el instrumento final dentro de un fichero o en varios, si resulta confuso el empleo de muchas pestañas. El instrumento completo puede consultarse en el Anexo XV. Esta última propuesta de Registro de Observación y Evaluación no ha sido probada aún en ningún programa de arteterapia y por lo tanto supone un punto de partida para una nueva investigación.

4.2. Autorretrato Inicial y Final (AIF)

Las entrevistas y el análisis de los autorretratos de las mujeres participantes en los talleres de violencia de género y trata nos han llevado a sacar algunas conclusiones acerca de la propuesta como instrumento de evaluación.

Sobre el momento de realización de la prueba

Según se vio en el caso 3 con mujeres víctimas de trata, Lewa declaró en su entrevista que le había resultado difícil enfrentarse al autorretrato inicial. A pesar de ello, se animó a crear la obra y hablar de sí misma porque su terapeuta de referencia, con la que tenía un fuerte vínculo, estaba presente en el espacio terapéutico. Recordemos el fragmento de la entrevista:

Lewa: en la primera sesión cuando nos dijiste que tenía que buscar imágenes que te representan, que tienes un significado, que tienes que explicar luego del por qué has elegido esa pues estaba difícil...mi corazón decía ¿Porque por qué le voy a explicar yo lo que siento? JAJAJA

AT/IN: Ajá

Lewa: y bueno, pues poco a poco, poco a poco y luego pues te liberas y bueno, y te hace muchas cosas buenas

AT/IN: ¿a lo mejor es una propuesta un poco difícil para un primer día?

Lewa: sí, para un primer día. Si estaba la psicóloga, que me preguntó bueno, es psicóloga, siempre me está molestando, JAJAJA. Pero una que veo para la primera vez que me dice eso...bueno...

Psicóloga: esto es importante, ¿para ti era difícil tener confianza y poder explicarle quien eras tú?

Lewa: sí, sí y si la psicóloga no estaba ese día yo no debía hacer eso

AT/IN: o sea, que si la psicóloga no hubiera estado ahí no me lo hubieras contado

Psicóloga: esto es muy importante

Lewa: sí, pero fue una buena experiencia

Además, hubo otra participante del taller de trata que no quiso hablar cuando terminó su autorretrato y otras dos mujeres no regresaron al taller tras la primera sesión en la que estuvieron trabajando en esa actividad. En todos estos casos coincide que la psicóloga que estaba en las sesiones no era su terapeuta de referencia y las mujeres llevaban poco tiempo en el recurso residencial.

Por otro lado, veíamos como la propuesta del autorretrato está directamente relacionada con la identidad, que en víctimas de trata está tremendamente dañada. Por tanto, plantear esta dinámica cuando aún no hay un buen vínculo con la arteterapeuta, puede resultar demasiado invasivo para la mujer.

En base a estas observaciones, se recomienda esperar a que exista un cierto grado de confianza y seguridad para plantear la propuesta, especialmente con colectivos tan vulnerables como el de trata sexual, donde la identidad se ve completamente borrada y destrozada.

En función del daño en la confianza y la identidad, la propuesta puede resultar menos invasiva con otros colectivos. Así, con las mujeres víctimas de violencia no se detectaron tantas dificultades con la vinculación ni con la realización de la propuesta en las primeras sesiones.

Sin embargo, consideramos que siempre será mejor aplicar la dinámica cuando se haya creado un clima de confianza suficiente.

Sobre la técnica y las imágenes proporcionadas

Durante las entrevistas se pudo observar que proporcionar imágenes para la realización del collage ayudó a las mujeres a expresar sus sentimientos y emociones a través del lenguaje no verbal. Recordemos también el fragmento de la entrevista a Rocío, donde lo explica:

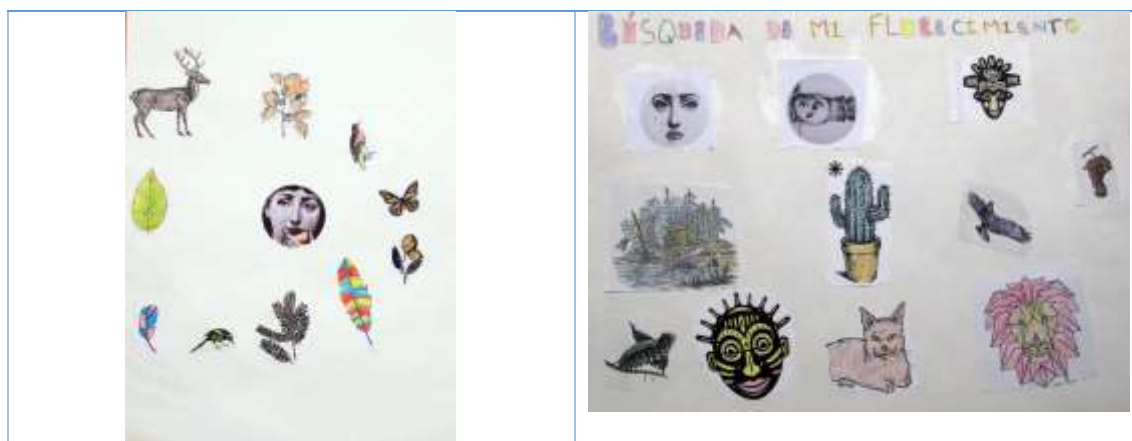
[expresarte a través del arte] hace que, a lo mejor, unos sentimientos que no sabes cómo expresarlos con las palabras... pues sí lo sabes expresar así. (...) y, quizás, a lo mejor las veces que he tenido tanta ansiedad y tanto

agobio y tanta angustia, pues no te hubiese dicho: “me siento como en una botella encerrada”... y yo, cuando vi esa imagen, es que era...era yo [se emociona] (Rocío, entrevista).

En el programa de víctimas de trata, donde había una mayoría de mujeres africanas, incluimos imágenes que se acercaran un poco más a su cultura para que pudieran sentirse identificadas con mayor facilidad. Comparando los autorretratos de éstas con los autorretratos de las mujeres latinas, se observa que las mujeres de origen africano, en general, tienen una mayor tendencia a incluir más imágenes de su cultura.

Tabla 69: Comparación de autorretratos en función del origen de las participantes

Autorretratos de mujeres latinas	Autorretratos de mujeres de origen africano
	
	



En este sentido, se recomienda ofrecer un amplio abanico de imágenes que puedan tener en cuenta la diversidad cultural y otros posibles factores, abriéndose una interesante vía de investigación al respecto.

Sobre la respuesta a la pregunta

En cuanto al proceso de análisis, una primera cuestión muy relevante a observar es qué tipo de respuesta ofrece la mujer a la pregunta que subyace a la propuesta de un autorretrato: “¿quién eres tú?”.

En algunas ocasiones, la obra-respuesta de las mujeres no respondía a esta pregunta, sino que estaba enfocada a expresar lo que les ocurría o cómo se sentían. Esta realidad pondría de relieve, por un lado, algo que en terapia narrativa es conocido como “una descripción saturada del problema” (Payne, 2002, p. 26), es decir, la persona ofrece el relato dominante de su vida, donde el “problema” deja poco espacio para hablar del “yo”. Por otro lado, constata una de las consecuencias del trauma y la violencia, ya apuntadas en la literatura: la pérdida del sentido del yo y la identidad. Así, lo vimos en el caso de Rocío, donde en su autorretrato apenas aparecía ella, porque realmente había pasado muchos años sin preguntarse quién era ni lo que quería debido a la violencia y el miedo:

Bueno, supongo que me he acostumbrado a... me he tirado tanto tiempo intentando complacer a alguien para que no se enfade...que...(se emociona) (Rocío, autorretrato final).

Sobre la comparativa de las obras

A lo largo de los casos presentados, hemos visto que, en la comparación de autorretratos, los que habían sido realizados en la última sesión no diferían radicalmente de los creados al inicio del programa.

El mensaje general de su obra ha sido muy similar e incluso en todas las obras se encuentran elementos repetidos. Aparece, por tanto, una constancia en la identidad, y también en las preocupaciones y deseos de las participantes, que puede indicar que los programas no fueron lo suficientemente largos como para conseguir cambios profundos en ellas, ni tampoco para que las circunstancias externas que les angustiaban pudieran cambiar sustancialmente. Quizás, en un tratamiento de años, se pudieran obtener autorretratos mucho más dispares, pero en este caso, las respuestas de las cinco participantes fueron bastante homogéneas y similares en cuanto a la respuesta inicial y final.

Sin embargo, el análisis de los pequeños cambios formales y de discurso, nos ha permitido observar algunos pasos dados durante el proceso terapéutico. Por ejemplo, en el autorretrato final de Rocío, la inclusión de al menos un elemento con el que se identificara, supuso un pequeño gran paso a la hora de mostrar cómo se había avanzado en relación a la necesidad de no perderse como persona, de permitirse mirarse y concederse ese espacio personal.

También en el caso de Lewa, su evolución se ve a través de diferentes elementos metafóricos, como la oruga de su autorretrato inicial, que se ve transformada en mariposa en su autorretrato final.

Pequeños cambios en la composición, también han mostrado pequeñas evoluciones, como en el autorretrato final de Lourdes, donde el cambio en la posición de la horca, junto al discurso verbal, nos hace ver que la muerte ya no es la única solución, sino la última solución alternativa posible. Son pequeños cambios, pero a la vez muy significativos, porque abren vías hacia la esperanza y la recuperación.

Suponen una toma de conciencia, una asunción de responsabilidad de un proceso terapéutico y de recuperación, del que las mujeres deben ser las propias protagonistas. En este sentido, este tipo de instrumentos de evaluación, realizado de forma colaborativa y otorgando voz a las participantes, supone una herramienta que contribuye a la construcción de significados propios, de toma de conciencia y agencia personal.

4.3. Entrevistas con fotoelicitación

Las entrevistas con fotoelicitación permitieron obtener una interesante información sobre la experiencia vivida por las participantes y sobre la propia metodología de evaluación. La visualización del montaje con las obras y las reflexiones realizadas durante el taller tuvieron, en general, un gran impacto en las participantes, quienes reaccionaron expresando diversas emociones: desde curiosidad y asombro, hasta alegría, vergüenza o miedo.

Se ha detectado que esta técnica de entrevista puede tener diferentes intereses y utilidades, desde la más básicas como recordar lo realizado en el taller a otras más profundas, que serán analizadas a continuación.

Facilita el recuerdo de lo sucedido en las sesiones de arteterapia

Dado que cuando se realizaron las entrevistas ya habían pasado entre seis y nueve meses desde la finalización del taller, la mayoría de las mujeres ya habían olvidado muchas de sus obras o algunas de las conversaciones. La visualización del video sirvió, por tanto, para tener una nueva toma de contacto con lo ocurrido en el taller, para ayudar a recordar emociones y experiencias que quizás ya estaban olvidadas. Por ejemplo, a Lourdes le pareció que ver el video le había ayudado a recordar las obras que había realizado.

El taller pasó, y si me hubieras preguntado te hubiera dicho: ¡ay sí!, bueno, fue bonito, pero es que vi dibujos de los que ni me acordaba que los había hecho (Lourdes, entrevista).

Durante la entrevista con Lewa, ver las obras y escucharse hizo que volviera a contactar con emociones y recuerdos surgidos en el taller. Especialmente durante el visionado de la sesión en la que trabajó con barro (donde creó una figura que le había generado mucho miedo y sentimientos desagradables), Lewa estuvo con la cabeza agachada, sin querer mirar a la pantalla. Cuando terminó el vídeo, exclamó: *¡Por fin!*, ya que se le había hecho muy largo.

Lewa: Ahhh, iiiipor fin!!!! Ahhha

AT/IN: ¿por? , ¿se te ha hecho largo?

Lewa: sí

AT/IN: ¿por qué?

Lewa: porque son muchos recuerdos, de cuando hacía este taller simplemente

AT/IN: ¿y cómo te sientes ahora después de haberlo visto?

Lewa: bien, muchos recuerdos

El hecho de recordar, volver a sentir y conectarte con las emociones surgidas en el taller, ver nuevamente obras que has creado y en las que habías proyectado cosas personales, evoca respuestas probablemente muy diferentes a las obtenidas sin ese estímulo audiovisual previo.

Ayuda a verse desde fuera

Observarse y escucharse, como un observador externo, te hace confrontarte con la idea que tienes de ti misma y con la imagen que ofreces a los demás. Por ejemplo, en el caso de Libertad, la visualización del video tuvo un gran impacto en ella, quien se sorprendía e incluso se escandalizaba al oírse decir cosas que sabía que no podía decir en otros ámbitos:

Libertad: ¡oiga, es fuertísima esta entrevista!

AT/IN: ¿SÍ? ¿Qué te pareció?, cuéntame

Libertad: pues terrible, porque como que se ve una mujer, no sé, ¿muy...como lo puedo decir?

AT/IN: ¿no te ves reflejada? ¿No te reconoces?

Libertad: jaja, sí soy yo, pero como que se ve una persona, no sé, muy, muy, no sé, eeh muy contestona, ¿comprende? Muy.... usted pone esto y yo pierdo mi trabajo a la que voy porque van a decir, pero esta mujer es de suma izquierdas es una rebelde, ¿entiende a lo que voy?

AT/IN: ¿tú crees? Yo veo una luchadora

Libertad: no sé, yo veo una persona muy...no lo sé, rebelde y como que está pirada, ¿me entiende? Porque como que está pirada, el tono de voz, no sé está peleada con todo el mundo

Esta visión desde fuera, le hizo conectar con las emociones que había sentido en el taller y pudo valorar y agradecer ese espacio de libertad, porque pudo ser ella misma. Quizás, sin ese estímulo audiovisual, hubiera sido más difícil llegar a esa conclusión.

AT/IN: ¿qué sientes ahora al ver el video?

Libertad: me asombro, me alegra también porque tuve ese espacio para decir todo eso, ¿sabe? Porque usted, fíjese, si yo a mi jefa le voy con esta historia, pierdo el trabajo, entiende, pero me quedo patitas en la calle, como mucha gente, se lo puedo decir y me hacen la cruz, ¿comprende? Y eso a veces es duro, ¿no?

AT/IN: umm

Libertad: entonces, yo lo que agradezco es que vosotras me habéis dado esa confianza y ese cariño, para yo quejarme abiertamente y ser como soy, ¿no? y decir cualquier locura, ya pensada y meditada de antemano ¿no? ...y ser yo, ¿entiende? que no en todas las partes podemos ser nosotros.(...) y vosotras me habéis dado ese espacio para ser yo, para expresar libremente todas mis ideas y denunciar cosas (Libertad, entrevista).

Puede ayudar a reforzar el trabajo terapéutico

En otro de los casos, el video sirvió para reforzar el trabajo terapéutico realizado durante las sesiones. Ese fue el caso de Lourdes, quien el día de la entrevista confesó que se volvía a sentir igual que al inicio del taller, porque la situación con su marido se había vuelto insostenible y no veía ninguna salida posible. Recordaba el taller como una experiencia positiva, pero era como si de alguna manera, todo lo trabajado y hablado el último día, hubiera desaparecido. De hecho, para ella, fue muy revelador el video, y dijo que la había ayudado más que el taller:

Mira, me di cuenta viendo el vídeo que ayuda. Quizás no en el momento, porque en el momento solamente es expresar, es como decir algo, tú te vas y después se te olvidó hasta lo que dijiste ¿no? (...); pero como hoy vi todo e incluso escuché lo que conversábamos, escuché las opiniones de otras chicas...este..., hoy sí cambió algo (Lourdes, entrevista).

En cierta medida, parecía que el taller le hubiera servido más para expresar y desahogarse, pero el video le ha dado esperanzas:

pero no sé, no sé, [el video] me dio esperanza. O sea, no te hubiera podido hablar de la misma manera durante el taller porque lo veía como bueno, me desahugué. Es como...como cuando estás contenta y cantas una canción pero el otro día no te acuerdas ni que cantaste, ¿verdad? Bueno, algo así, pero ahora como está grabado creo que es importante que lo haya visto. Para mí es importante porque hoy me voy de aquí a mi casa y me voy a ir pensando... ¡eh guau!

En el caso de Lourdes, el video ayudó a esquematizar el problema, de alguna forma, a través de su visualización, se creaba una estructura narrativa a su situación, que la ayudó a darle un sentido.

Te das cuenta de que... se le da como un poco de forma, le da un esquema a lo que es el problema y a lo que podrían ser las posibles soluciones, ¿ok?. Y ahora, viéndolo todo acá, entonces sí, es como ver eso... es como leer un

libro que tiene un principio, que pudiera tener un final, ¿me entiendes? Me di cuenta de que sí hay un principio, de que sí hay una manera de mejorar, de que sí hay un final, de que sí hay un espacio en el que quisiera estar, de que sí hay cosas..., o sea: ¡gracias por mostrármelo! (...) Es como haber visto una película en la que quedas así, pero dices: bueno, puede haber una segunda parte porque faltan cosas por resolver y resolver, pero...Y uno la espera con ansias a ver si..., algo así (Lourdes, entrevista).

Por tanto, podemos resumir los aportes de esta técnica de entrevista en arteterapia como medio para:

- Obtener respuestas más ricas en cuanto al contenido por contribuir a evocar las emociones vividas durante el proceso terapéutico, pero que a la vez son juzgadas y evaluadas desde la perspectiva actual, con la mirada que aporta el analizar lo ocurrido tras el paso del tiempo.
- Ayuda a verse desde una perspectiva exterior.
- Permite recordar, volver a escuchar las conversaciones, a modo de recordatorio de la terapia. Las participantes que lo solicitaron pudieron tener la copia de su video, así que, en cierta medida, también es algo que pueden volver a ver y escuchar cuando lo necesiten.
- Puede tener un efecto positivo en relación a lo terapéutico, conectando de nuevo con emociones y sensaciones de esperanza que se sintieron durante el taller y que desaparecieron cuando terminó el programa.
- Puede ayudar a facilitar el proceso de toma de conciencia sobre ciertos problemas o situaciones que son vistos desde fuera, a través de una estructura narrativa.

Estos resultados obtenidos suponen un punto de partida para seguir profundizando en la utilidad y beneficios de la técnica desarrollada.

de tu vida,

de manera

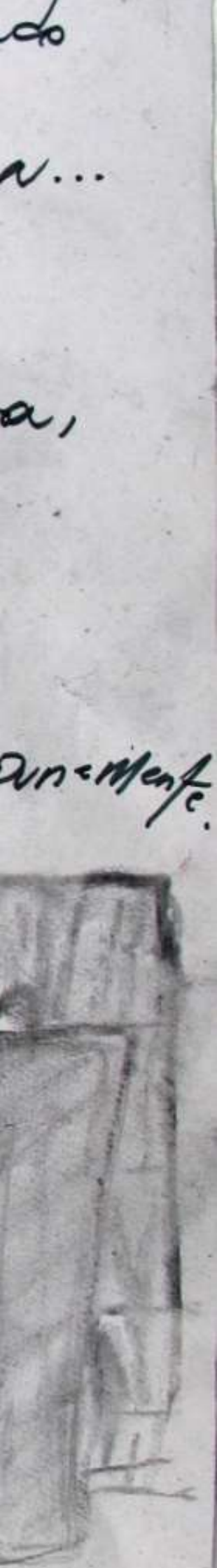
...afesina.

y se va

te arruina...

...impr





CUERPO CONCLUSIVO

Chapter 9

Findings and conclusions

1. Conclusions

The findings of this study provide important recommendations for the trauma-informed art therapy approach, in terms of both intervention and evaluation. Reaching this point has involved a long research process in which each of the steps played a very important role. One of the first steps in this process was to choose an appropriate research epistemology and methodology that fits the researcher's perspective and the needs and characteristics of the specific study.

The first chapter of this thesis set out the epistemological position for the research, where feminist theory was one of the tenets of the study. In this arena, the feminist position was necessary since we were involved with women who had

suffered gender violence. According to Jane Edwards and Susan Hadley (2007), the feminist perspective has offered alternatives to thinking and doing, feeling and emoting, theorising and practicing. The study concludes that when working with vulnerable women, it is important for art therapists to adopt some of the tenets of feminist theory so that they can begin to explore their own understandings and actions, avoiding the prejudices and paternalism caused by patriarchal attitudes. The constructivist and constructionism epistemology allowed for the emergence of new knowledge in collaboration with the research participants. In this sense, we understand the knowledge generated to be socially constructed and dependent on the context of the research. The phenomenological epistemology of the research focused on exploring the experience of the women participants in the art therapy programmes. The Art Based Research approach was used to examine the experience of the researcher and the research participants.

The theoretical body of the study looked at the main theoretical areas of this thesis: violence against women, trauma and art therapy. Chapter two explored how gender violence in its three dimensions, direct, structural and symbolic, has had an impact on women's lives, and especially on their psychological health. This is something that must be addressed through political and social measures, rather than blaming women for their psychological suffering. This chapter concluded with the importance of the critical examination of the images in our culture and how this can be done in an art therapy context. Chapter three established the main points for understanding psychological trauma using a neuroscience framework and helped to link the consequences of violence with the symptomatology and problems associated with Post Traumatic Stress Disorder. Chapter four, dedicated to trauma-based art therapy protocols and practices, comprised a solid theoretical corpus that demonstrated that creative therapies are an excellent way to approach trauma. The chapter focused on the revision of previous experiences and protocols used in the art therapy field, especially with women, and offered a compilation of the different art therapy assessment approaches and the tools that we needed so that we could develop our own assessment tools.

Chapter five set out the research questions, the aims of the study and the research methodology used, namely a combination of participatory action-research and multiple case study. The action-research process cycles allowed us to reflect on art therapy practice and were very useful in elaborating theory and knowledge on the basis of real practice. In addition, the multiple case study methodology allowed us to gain an in-depth understanding of each case study, as well as a general overview and conclusions about the whole experience. The combination of the two methodologies has successfully met the **main objective** of this study: ***to design, analyse, and evaluate specific intervention and evaluation methodologies for trauma and art therapy, contributing to the generation of knowledge about how art therapy can help in the integration of traumatic memories and foster the recovery process for women who have suffered gender violence.*** In relation to this general aim, the overarching conclusion is that the benefits of art therapy have a positive impact on women's recovery processes, especially in areas related to emotional wellbeing, integration of traumatic memories, feelings of guilt and confidence and improved social skills. To be able to answer this question, we established a first objective (*OB-1*): ***to design, implement and to evaluate a suitable intervention methodology for women who have suffered gender violence.*** This objective has been accomplished with the design of the "Artist's Book Trauma Methodology", based on life stories and artists' books. This methodology aims to help traumatised women in the process of making sense of difficult experiences, trying to integrate the traumatic event into a new coherent self-narrative, where they can reformulate their identity and affirm their self-hood. This new narrative is embodied in an artist's book, in which visual and written language are combined.

The methodology designed was tested in three different art therapy programmes, the first with a group of women at risk of social exclusion, the second in a specific resource for domestic violence and the third with women survivors of sex trafficking. Each of them represented a different case study in a holistic instrumental multiple case study design. Chapter eight set out the results in terms

of both the intervention methodology and the evaluation methodology of the three art therapy programmes and these are summarised in the points below.

1.1. Conclusions on the intervention methodology

The methodology that we designed has only been fully tested on one art therapy programme. In the second case, the methodology was partially implemented, whereas we were unable to address the life story of survivors of sex trafficking within the third programme. We have detailed the different circumstances with respect to each of the three programmes, and we can conclude, generally, that the main factors that were an obstacle to us implementing the methodology were: lack of a stable and engaged group, respect for participant progress rate and needs, lack of time (short programmes) and distrust in the art therapist and peers. This was, in some cases, probably influenced by intercultural factors.

However, we believe that the methodology is not invalidated by this inability to implement it in full. We consider that, as we have seen in the literature and in an interview with one of the psychologists at the centres specialising in trauma, to look inside oneself and integrate traumatic memories into a new and coherent life story narrative is the essence of the recovery process. However, based on the difficulties that emerged when putting the intervention methodology into practice, we have established that implementing the Life Story Artist's Book Methodology requires the simultaneous presence of several factors that are also common to any therapy process and are not strictly related to this methodology. The main categories that we have identified are: establishment of safety, confidence, time and willingness to start a therapeutic process.

Factors needed to implement the methodology

Establishment of safety

As discussed in the literature review and the theoretical foundation of this doctoral dissertation, trauma treatment has three core steps: the establishment

of safety, revision of traumatic memories and reconnection with life. The establishment of safety is especially difficult with a traumatised population who do not feel secure outside and even inside their own bodies. To work with the methodology we designed, the establishment of safety, both outside and inside the art therapy programme, is important. From our experience with the programmes implemented, it is difficult to work with the life story methodology when danger and trauma are still present and active because their energy is focused on daily life, on daily survival. Within that context, it is difficult to find the calm necessary to carry out a review of events and find a new meaning, because they are still active in the present and the women don't feel safe in their lives.

Confidence

Confidence in others is one of the most damaged aspects of a woman's life after interpersonal trauma, especially for survivors of sex trafficking. To be able to work on their life stories, women need to have confidence in the therapist and a good therapeutic relationship with a strong bond that allows them to embark on a review of the difficult moments in their lives. However, to create a good therapeutic relationship and to repair the capacity to rely on others can be a long and difficult task for traumatised people. This task can take months or even years, especially for survivors of sex trafficking, as we have seen in case 2. From our experience with this art therapy programme, we conclude that the presence in the art therapy session of the psychotherapist who referred the woman has a positive impact on her involvement in the art therapy process, acting as a link with the art therapy space. Therefore, the presence in the art therapy session of a professional with whom there is already a strong relationship is positive and advisable since it helps the women feel that the art therapy space is a safe place where they can feel protected.

The life story methodology was designed in a group context and, therefore, the influence of the group and confidence in peers is also crucial to successfully working with this methodology. From the three experiences, we conclude that

group confidence is sometimes more difficult to achieve in residential settings, where a fear that confidentiality will not be respected can exist and there are other problems associated with communal living that can affect the group.

Length of treatment

The road to recovery is long and difficult and the treatment of trauma requires extended therapy. All three programmes were of a relatively short length, thereby reducing the possibility of achieving deep and lasting changes. However, the unstable lives of the participants did not allow them to engage in a long-term process, as we have found from experience and through interviews with the professionals who find the same situation with other activities and therapy groups. As we have seen, even the women who were interested in and engaged with the art therapy process could not maintain a long-term commitment.

In this context, it is important to find a balance between the two factors, because even if a long-term programme were to be designed, the reality is that most of the women would not be able to make a long-term commitment.

Willingness

The most important factor may be the need for women to be ready and willing to engage with the art therapy process, or in other words, for them to have a real determination to look inside themselves and undergo the therapeutic process. In two of the programmes based in residential settings (cases 1 and 3), the art therapy workshop was offered by the institution along with other activities. The activity was not compulsory, but was instead offered and participation was encouraged by the residential organisation, meaning that the initial idea of attending the workshop did not come from the women. For some of the women there was little motivation to start a therapy process but they did want to try new things, to paint and to talk. However, after realising that the art therapy context was different and that art creation helps people to connect with themselves, and that it does touch people, defensive reactions appeared. Of course, this defensive attitude may also be related to a lack of confidence in the space, the therapist or

the peers because these events can be interconnected. Having said this, when there is a willingness among the women, they usually stay in the programme even if the confidence is not perfect.

Therefore, one of the first conclusions is that in order to successfully introduce the methodology, we need a safe internal and external space, confidence, time and a willingness to start a therapeutic process.

Fulfilment of research objectives

In keeping with the research objectives, our aim was to gain an in-depth understanding of the experiences of the women taking part in each of the three programmes (***OB. 1.1: To understand the experiences of the women participating in the art therapy programmes where the methodology was implemented***) and to identify the strengths and weakness of the intervention methodology (***OB. 1.2: To detect the strengths and weakness of this intervention methodology***).

Regarding objective 1.1. related to the women's experiences, we have described the art therapy process for the women participants and three case reports have been extensively developed in order to gain an in-depth understanding of the art therapy process. Each case offers an in-depth picture of what happened in the programmes, the art therapy process, external factors and the relationships with others.

The life stories of the women participating in the programmes offer solid testimonies of the adverse consequences of gender violence and the deep harm that it causes to both body and mind. The recovery process involves multiple dimensions and must be a comprehensive task involving social, economic, legal and psychological aspects. Art therapy cannot be the solution to all the consequences of the trauma, but it has important benefits that can positively contribute to the recovery process. Through the information collected in the questionnaires, interviews, field notes, audios and the Observation-Assessment

Art Therapy in Trauma Tool, we have identified different positive aspects and themes that have not always occurred simultaneously in all women. We can summarise these through the following categories:

Emotional Well-being – Expressing difficult emotions through art

The women participating in the art therapy programmes identified a positive impact on their well-being thanks to the chance to express difficult emotions through non-verbal language. Although the creative process was sometimes challenging, they appreciated the opportunity to overcome artistic difficulties. They also valued the freedom of expression of the art therapy space, being able to talk about problems and issues that were difficult or even impossible to express in other contexts.

Improvement of social skills

Since it is a group activity, the art therapy programme helped them to develop some important social skills, such as assertiveness, active listening, being able to talk openly with a group and recovering the capacity to trust and rely on others, something that it is seriously damaged in interpersonal trauma. The group support offered by peers was very important in two of the programmes. Women are usually isolated after being in an abusive relationship, so the art therapy programme was an opportunity to meet women in similar situations, share experiences and gain support.

Improvement of self-esteem and empowerment

In trauma, both dimensions of confidence (confidence in others and confidence in oneself) are severely damaged. Despite the difficulty of recovering damaged self-esteem after violence and abuse, the programme helped the women to feel more confident by being able to express themselves through developing and producing their artworks. Their self-esteem and empowerment increased because they felt they were able to create something beautiful and feel accepted and appreciated by others.

Expressing and overcoming feelings of guilt

Feelings of shame and guilt are a constant in women survivors of violence. Being able to express these difficult feelings, to share them and feel embraced without judgement, is a fundamental part of the recovery process and it implies self-acceptance and self-forgiveness. The art therapy programme helped women to accept themselves, without blame, which is a large step in the attributing of blame and reaching a realistic judgement about their responsibility. Women need confidence in both the therapist and their peers. In this sense, only some of the women expressed these feelings openly and art therapy had helped them to understand they were not to blame for the situation they had experienced.

Identity, self-care and the need for own space

Art therapy encouraged the women to find themselves again, going back to or discovering pleasant activities, allowing them to think about their needs, finding new things to look forward to and new projects in life, and the motivation to start their own path. The art therapy sessions created a space for internal focus and self-care. As women are educated to play a carer role, the participants had usually prioritised the needs of others over their own needs.

The objective 1.2: (OB 1.2.) was to ***identify the strengths and weaknesses of the artist's book trauma methodology.***

Concerning the ***strengths***, we can conclude that one of the positive aspects of the design of the methodology was the *group experience*. The opportunity for social interaction and to find social support helped to prevent the isolation and disconnection from others that is one of the core experiences of psychological trauma.

The core of the methodology, the *Artist's Book Life Story*, was not fully experienced by all the women. However, if we generalise, we can conclude from the cases we have studied that the use of an artist's book allows women to express, structure, organise and, finally, integrate traumatic episodes into a whole life narrative. Through autobiographical narration, the project allowed them to

develop their own artistic language, promoting self-esteem, identity, and a new emancipatory narrative free from shame and guilt.

Another of the important elements of the programme was the use of *visual examples and the works of women artists* who had used art as a way to deal with adversity. From this part of the methodology we can conclude that seeing images related to trauma or to different life stages helped participants to evoke and make contact with difficult feelings and emotions. This allowed for openness among the participants, who were able to share traumatic memories related to violence and sexual abuse. It also helped to awaken feelings that had disappeared after the experience of violence and abuse, such as curiosity and a motivation to learn and expand knowledge.

The main **weakness** or limitation of the methodology found is that it is important to identify the right time to implement it, because a combination of several factors must be in place before it can be used.

The life story and the artist's book were not fully implemented during the sessions in cases 2 and 3, but in all three programmes we offered the women an artist's book and gave them the opportunity to work on their life story outside the workshop, as a private graphic journal. However, very few women actually worked on it. The difficulties with starting such a big project outside of the art therapy space suggest that it may be advisable to work inside the workshop or to at least start in the workshop, so participants can have the support of the art therapist.

We also recommend being flexible in the application of the methodology and respecting the rhythm of each participant. This is because, whether in a structured way or not, the life story of the women emerges in small fragments through their own creations and the construction of these new self-narratives is a work of common creation between the woman and the art therapist.

This study suggests that the Life Story Artist's Book Trauma Methodology is not a universal method and is to some degree quite demanding. The methodology is

based on a bottom-up approach and it also requires the women to have the ability to reflect and mentalise, as it helps to organise, structure, reconstruct, and create new meanings. All these cognitive activities are difficult to carry out at the beginning of trauma treatment, as we have seen in some of the women on the art therapy programmes. These findings suggest that this methodology is more appropriate as a final process in trauma work. Looking at the five phases of psychotherapeutic intervention for trauma proposed by Marugán (2016), the introduction of the methodology can only be effective from the fourth stage, where after the expression of the pain, the patient wants to talk and to find meanings to be able to create articulated speech. From this reflection, we conclude that the methodology cannot cover the whole process involved in trauma processing, through all psychotherapeutic phases, and it needs to be supplemented with other practices and techniques. The previous steps in trauma processing, such as phase three (expression of pain), need different art therapy methodologies and techniques, and it may even be useful to work independently on different traumatic moments before including them in the new narrative. In this sense, we found that during the programmes it was quite successful to work with different mediums and techniques that were not originally included in the first treatment model. We can highlight the inclusion of sensorimotor and bottom up-approaches, such as the guided drawing methodology developed by Elbrecht (2018). As we have seen, both kinds of approach are possible and valuable but it is important to adapt them to the characteristics of the patient and to the specific stage of the trauma processing. Some patients may feel blocked and overwhelmed by the task of creating an artist's book. Others may feel blocked in their bodies and may need to release energy before they can organise their thinking. Others may feel overwhelmed by emotions and feel comfortable with work that they can control, analyse and structure, as in the case of Ana, one success story for the artist's book methodology.

From these observations it is clear that the methodology proposed needs to be introduced carefully, when the conditions are right in terms of both the type of trauma processing and personal characteristics of the patient and the phase of the therapeutic intervention.

1.2. Conclusions about the evaluation methodology

The second objective of this doctoral research was to ***design, implement and evaluate specific tools to assess the interventions with trauma art therapy programmes for women who have suffered gender violence (OB-2)***. This objective has been accomplished by designing three instruments: the Observation-Assessment Art therapy in Trauma Tool (OBAS-ATT), the Before-After Inner Self-portrait (BAIS) and the interview based on the video of the therapy process. We then wanted to explore the type of information provided by the instruments (***OB-2.1: To find what kind of relevant information can be provided by each of the three instruments designed***) as well as their limitations and improvements (***OB-2.2: to identify the limitations and improvements of the tools***).

One of the main conclusions is that the use of the three instruments has been helpful for the triangulation of the information, but we can also say that each evaluation methodology complements the others, because each has provided new information, or in other words, information which had not been obtained through any other instrument.

Observation-Assessment Art therapy in Trauma Tool (OBAS-ATT)

This tool has provided important information used to triangulate the information obtained through the other qualitative methods. OBAS-ATT has confirmed improvements in self-esteem, empowerment and agency and social abilities. It has been also useful in creating a systematic record of the evolution of the therapeutic relationship, observing the evolution of the participant's perceived confidence in the therapist.

It also allowed us to observe the creative process through different indicators and it confirmed that the main dimensions of the instrument have been the categories

emerging during the qualitative analysis of the changes in the participants (self-esteem, social skills, agency and wellbeing).

Before-After Self-portrait

Before-After Self-Portrait allowed us to assess the therapeutic process along with the participant, in collaborative work aimed at making sense of the traumatic experience and the art therapy process. As a collaborative assessment tool, it gives the participants a voice and supports the construction of their own meanings, self-awareness and personal agency. As a proposal, the self-portrait refers directly to the identity of the woman, and it allows us to observe how difficult experiences have an impact on a person's sense of self. We detected that some of the women, instead of talking about themselves, expressed their problems and feelings but didn't really answer the question "who are you?". This provides evidence of the damaged identity of these women.

Interview with photo-elicitation

From the results obtained when using this evaluation procedure, we can conclude that it helped to obtain better answers in the interview, offering the richest results and providing an insight into the process. The procedure had an evocative effect since it brings to mind artworks, feelings and reflections that happened months ago. As a result, it is possible to obtain embodied information as the interviewee is recalling what happened. We can therefore conclude that remembering and connecting with emotions that took place during the workshop and looking at forgotten artworks evoked answers that were undoubtedly different from those obtained without an audio-visual stimulus.

Another positive aspect is that it offers an external vision, it helps with listening and seeing yourself as an external audience. It offers distance and helps women to reflect on the image they have of themselves, and that offered to others.

Watching the video with artworks and conversations about the workshop can also help to reinforce the therapeutic work, helping with the process of making sense of events. One of the women stated that for her, watching the video was important and even more useful than the workshop itself (Lourdes, case 2). Being able to see her process and problems from the outside was like watching a film, with a narrative structure that helped her to find the overall structure of her problem. It gave her hope, as she could imagine possible solutions to her problem when she started to think about what the second part of the film could look like. So, we can affirm that watching the video helped her in her process of making sense, through the visualisation of her problem from an external perspective and finding a narrative structure.

1.3. Other key conclusions

Importance of supervision by the art therapist-researcher

During the process, we found that supervision is an element controlling the interaction between the art therapist, the process and the participants. It contributes to reorienting the intervention and focusing on an approach more adapted to the needs of the participants.

It also focussed some attention on my own relationship with my body, my identity and the need to also take care of myself, in order of not lose myself as a woman, therapist, researcher and carer.

The supervision also helped with the ethics of the research process, as a way to re-organise priorities in the difficult role of art therapist-researcher. It helped me to see that the key objective and priority was the therapeutic objectives and the women, and not the research objectives.

The position of the art therapist/researcher

The theoretical framework for the art therapy carried out during the art therapy programmes adopted an integrative position based on critical and feminist social theory, with a trauma-neuroscience informed approach and two essential foundations: the person and the creative process.

In most of the sessions we worked with directive or semi-directive tasks, but as the art therapy work progressed there was also an evolution towards non-directive sessions or those with very open proposals. The difficulties of applying a specific methodology and the minor concerns expressed by one of the participants (Lewa, case 3, interview) about the self-portrait activity made us reflect on the suitability of working with directives, because even if the proposal does not look invasive, it can have an unexpected impact on the patient. As we saw in the literature review, for some art-therapists the best approach in trauma treatment is to work with directive approaches. In this sense, we agree with Jones (2012) that it is a good option to combine directive and non-directive approaches, finding a balance between promoting self-confidence and facilitating decision making in the survivor, being always respectful and adapting the rhythm to each person.

About violence and society

Through some of the women's testimonies, we could link the personal level (life-story) with the context (society and politics) and this has been helpful in understanding and making sense of women's experiences, where there is always a relationship between the micro-narrative and the macro-narrative. As we have seen in the case of migrant women, when they do not have the social support of the family, they are sometimes forced to take drastic measures and are punished by being separated from their children because they are poor. This is done without taking into account the adverse consequences of separating mother and child in terms of the mental health of both and the correct development of the child.

This is an example of institutional violence and the failure of the social system to support women who have no economic resources or social support and who are trying to escape from violence.

2. Limitations of the study

2.1. Limitations of the intervention methodology

As we have explained above, the first limitation of this study is the fact that the methodology was not fully implemented in two of the three programmes. This was for several reasons: lack of time, lack of a stable and engaged groups, lack of confidence in the art therapist or the peers, and respect for the rhythm and needs of the participants.

First, there was a **time restriction** since doctoral research is limited to three years. In this context, it is quite difficult to organise or design the long-term programmes that the treatment of trauma requires when we do not have a context where art therapy is integrated into the daily work.

Trauma triggers overwhelming emotions that sometimes do not allow participants to express themselves and create a visual narrative. These emotions have been hidden for too long as a way to allow the participants to keep on living, dissociating and fragmenting the traumatic memories in a way that prevents them from expressing their emotions. Patients need to feel safe before they can explore difficult feelings. Establishing a good therapeutic relationship and **confidence** in the group takes a long time. In some cases, the relatively short length of the programmes did not allow enough time to develop a high level of confidence in the therapist or the peers. In addition, group sessions are sometimes not intimate enough to work with some traumatic memories. Based on the data analysed, individual sessions are sometimes required to address the life story when women have difficulties in completely trusting their peers.

Another key element that probably had an influence on building confidence and transmitting a sense of security for some participants was the **diversity and intercultural factor**, especially in the group with victims of sex trafficking, whose nationalities were quite diverse and very different from the art therapist's culture.

The first barrier was the occidental therapeutic model. As discussed during the interview with the *Proyecto Esperanza* psychologist, the entire therapeutic model is designed based on our occidental culture, which is far removed from some participants' needs and expectations. Therefore, we viewed art therapy was an opportunity for improvement. However, it could be that this was not really what participants needed. I might also add that I have to work harder as an art therapist at adopting a multicultural focus to improve my practice with women from different cultures through a process of self-reflexivity and critical reflection aimed at avoiding an ethnocentric approach.

Following our ethical and professional position, we **respected the rhythm** of the women. Particularly in the programme with victims of sex trafficking, the decision was made not to introduce the Life Story Artist's Book Methodology because there was a lack of confidence in the art therapist. Introducing it could have been negative, provoking more resistance to the process.

In the three contexts we found **difficulties in creating the groups**. One of the reasons for this was the preparatory work involved in informing, selecting and creating the art therapy group. Art therapy was not an activity offered by the organisations where we have worked, so organising the groups was a new task and created extra work for the teams. Particularly in the case of the survivors of sex trafficking, who have serious trust issues, it is important to be very careful about the information procedure, especially in a research context. From the results obtained, we can conclude that to have a successful group it is necessary to first carry out work that involves selecting, motivating and informing the participants carefully. It may be necessary to start with a very big group so that in the end there is a group of 8 or 10 women, because there will inevitably be women

who withdraw from the art therapy process due to instability in their lives, a lack of personal motivation and willingness to undertake a therapeutic process or for other reasons.

2.2. Limitations of the evaluation methodologies

Observation-Assessment Art Therapy in Trauma Tool

The first limitation of the tool refers to the very nature of the instrument. It is an observational tool and this type of tool is always subject to the bias of the art therapist. In this sense, even if it can provide useful information, it is always important to use it with another source of information to triangulate the results.

Another limitation of the tool is that the final instrument is composed of quite a long list of items and to fill in the information on each participant is a very time-consuming task that can be very demanding for the art therapist. The risk associated with this is the potential for a reduction in the quality of the information gathered and a decrease in the usefulness of the tool.

In addition, despite being a very long observation tool, it is obviously incomplete because it is impossible to create a pattern for everything that may be important to observe and measure. This is because we must always work according to the therapeutic objectives of the specific person. For instance, the second version of the tool had an item related to the level of assertiveness as this was very useful in one of the cases (Ana, case 1). However, this item (SO07) is not in the final instrument because it failed to reach the required consensus in the second round of the Delphi method and was therefore eliminated.

This indicates that even if an indicator is not present, we may need to observe it because it is important for the therapeutic objectives. In addition, not all of the scales are useful for everyone and this will require a decision by the art therapist /researcher to focus on one item or other, depending on what they want to observe and measure.

When using the tool, we also observed that some indicators are not easy to observe without express verbalisation by the patient. That is the case for the items related to Mentalisation, which were classified as “not observable” in most of the sessions and for most participants.

However, we think that with work we can still find the most relevant indicators, for example SO09 which related to confidence in others and obtained 100% agreement in both rounds.

In addition, while the rating scales for the artwork have been considered important in the analysis of the artwork, the amount of information provided has been difficult to handle in terms of the time required to analyse it in detail and obtain conclusions. However, as Linda Gantt points out, the analysis of the formal elements of the free drawings of trauma survivors may help to understand universal aspects of trauma (Gantt, 2013), and it is therefore an important area of research to develop.

Another limitation of the research is related to the validation of the tool. Due to the time limitation on this doctoral dissertation, the rating scales presented have not been studied in terms of reliability and validity. As a consequence, more research is needed to improve the validity of the tool.

Before and after Self-portrait

The first limitation of this technique is related to the number of participants in this study, which is just five people. The second limitation is that it has not yet been validated.

In addition, the impact of the proposal was underestimated and it was perhaps more invasive than we expected. The proposal was made during the first sessions of the workshops, at a very early stage, when confidence was not yet fully established. One of the participants said that creating this self-portrait and talking about herself with people she did not fully trust had been difficult. We therefore recommend using the procedure when a minimum level of confidence

has been achieved. Given these results, we recommend using the procedure once a secure foundation has been established, especially when working with survivors of sex trafficking whose identity has been deeply eroded.

Interview with photo-elicitation

This procedure was only used with six participants and has not yet been validated. In those six experiences we identified a wealth of findings, but they are obviously incomplete and therefore more research is needed to expand the possibilities of the procedure. Furthermore, the key aim of our research was to evaluate the art therapy programme and the methodology used. As a result, in the interviews with the women we did not have specific questions about watching the video. However, spontaneous answers and reactions allowed us to appreciate the possibilities of this research and assessment tool. Therefore, more research is needed to expand the use and quality of the procedure and to generalise the results obtained.

In considering the limitations of this study, it should be understood that the findings are promising for the assessment art therapy field.

3. Future research

More research is needed to prove the effectiveness of art therapy in trauma treatment. This study contributes to this field of knowledge with new intervention and evaluation methodologies and it opens up new areas of research that can be expanded on and developed.

Regarding the **intervention methodology**, in an optimal therapeutic space, the Artist's Book Trauma Treatment Methodology can be tested with more participants in order to confirm and expand on the results of this research. The methodology can also be modified and extended to obtain conclusions about suitable activities or approaches for each of the trauma treatment phases.

The intercultural factor in trauma treatment is key to improving the effectiveness of the therapy. As future research, we propose to create a new version of the methodology with a more sensitive approach to intercultural differences.

Art Therapy Assessment is an important area of research that can contribute to the development of the discipline. To obtain specific and standardised tools we need to compare and contrast data that can contribute to demonstrating the effectiveness of Art Therapy. The usefulness, validity and reliability of the instruments proposed in this doctoral research can be improved with further research.

The latest version of the **Observation-Assessment Art Therapy in Trauma Tool (OBAS-ATT)** has not yet been tested in any art therapy programmes and therefore represents a starting point for new research. To improve the tool, we propose some modifications to the content in the “Artwork” dimension. It could be supplemented with the inclusion of some items to assess three-dimensional works, as proposed during the focus group. The interaction with the materials could also be extended following the study of Péntzes, van Hooren, Dokter, Smeijsters, & Hutschemaekers (2014), as proposed in table 70:

Table 70: Material interaction in the art therapy process

Origin of the item	ID	INDICATOR	SCALE IN THE OBAS-ATT
(Péntzes et al., 2014)	OB17	Preference for art materials	1=preference for graphic materials that offer structure and control (eg., pencil, markers) 6= preference for fluid materials that are difficult to control (ink, clay, etc.)
(Péntzes et al., 2014, p. 489)	OB18	Flexibility	1= rigidity, lack of variation in the use of different art materials with different properties 6= openness to trying new materials or to using them in different ways

(Pénzes et al., 2014)	OB19	Degree of physical contact with the material	1= avoidance of physical contact with the materials 6= physical contact with the materials
-----------------------	------	--	--

We consider that these new items could be very important for art therapists, but they have not been included in the validation process. Other actions that could be considered are:

- Designing a reduced version of the tool, keeping only the essential items in return for greater effectiveness and not having a very long instrument that was hard for art therapists to use.
- Creating a rating manual with images or illustrative examples to help in the rating process.
- Assigning nominal categories to each number on the scale in the Excel file, as was suggested by one of the experts during the focus group.

In terms of validation, the next steps in the research could be the psychometric evaluation of the reliability and validity of the scales.

Although more research is needed to test the research tool with a new array of participants, the present study offers a new way to gather information on trauma and Art Therapy treatment. This study may help art therapists to assess the evolution of participants.

The **Before-After Inner Self-Portrait** needs to be tested with a larger number of participants and during longer treatments. The images offered to create the collage could constitute another area of research, keeping in mind the cultural differences between patients.

Future research for the **interview with the videos of the participants** could follow two different approaches. First, as a methodological research tool we have found that the procedure has facilitated embodied responses, but we cannot

confirm this. Therefore, further research could be carried out to examine differences between responses, by conducting the same interview first without the video and then with the video, to prove that the answers really are different and to measure the impact of the video on the interview. Specific answers about the two procedures can be given to the interviewee at the end of the process, to obtain real insight into this technique. In addition, it has also provided clues about its use in therapy. In this sense, more research is needed with a larger number of participants to confirm the usefulness and positive benefits of the tool in helping with the process of making sense of events.

Another interesting area of study is related to the research methodology. Creating innovative research designs that combine qualitative and quantitative strategies can be effective in validating intervention and evaluation methodologies.

This thesis has clearly shown that Art Therapy can make a great contribution to the process of recovering from interpersonal trauma and gender violence through developing agency, self-esteem, confidence, illusion, hope and reducing feelings of shame and guilt. The study has also proposed three interesting specific art therapy research and assessment tools that can contribute to the development and consolidation of art therapy in trauma treatment.

Referencias

- Abrahams, H. (2007). *Supporting women after domestic violence : loss, trauma and recovery*. Jessica Kingsley Publishers.
- Abril, L. (2018). *Laia Abril - Photographer*. <https://www.laiaabril.com/>
- Abril, L. (2006) On abortion. [Fotografía]. <https://www.laiaabril.com/project/abortion/>
- Agudelo, M. E., & Estrada, P. (2013). Constructivismo y construccionismo social: Algunos puntos comunes y algunas divergencias de estas corrientes teóricas. *Prospectiva*, 17, 353. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i17.1156>
- Ainsworth, M. D. S. (1978). *Patterns of attachment : a psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Alcalá, M. (2012). Ideología y violencia sexual: el cuerpo femenino subyudado según Rubens y Cervantes. *EHumanista. Journal of Iberian Studies*, 1, 1–40.
- Allen, M. (2012). *Narrative therapy for women experiencing domestic violence: supporting women's transitions from abuse to safety*. Jessica Kingsley Publishers.
- Alonso, M. Á. (2012). *Mujeres y Arteterapia*. Universidad Complutense de Madrid.
- Álvarez, M., Sánchez, A. M., & Bojó, P. (2016). Manual de atención psicológica a víctimas de maltrato machista. In *Colegio Oficial de la Psicología de Gipuzkoa*. Colegio Oficial de Psicólogos de Gipuzkoa. <https://www.cop.es/GT/Manual.pdf>
- Amorós, C. (2009). La violencia de género desde la filosofía y la psiquiatría. *Más Allá de La Ley: Enfoques Sobre La Violencia de Género*, 46–55.
- Anderson, F. E. (1995). Catharsis and empowerment through group claywork with

- incest survivors. *The Arts in Psychotherapy*, 22(5), 413–427.
[https://doi.org/10.1016/0197-4556\(94\)00046-8](https://doi.org/10.1016/0197-4556(94)00046-8)
- Andrade, N., & Fernández, A. (2015). Spanish Adaptation of the Working Alliance Inventory (WAI). Psychometric properties of the patient and therapist forms (WAI-P and WAI-T). *Anales de Psicología*, 31(2), 524.
<https://doi.org/10.6018/analesps.31.2.177961>
- Appleton, V. (2001). Avenues of Hope: Art Therapy and the Resolution of Trauma. *Art Therapy*, 18(1), 6–13. <https://doi.org/10.1080/07421656.2001.10129454>
- Ardito, R. B., & Rabellino, D. (2011). Therapeutic alliance and outcome of psychotherapy: Historical excursus, measurements, and prospects for research. *Frontiers in Psychology*, 2(OCT), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2011.00270>
- Arranz, F. (2015). Meta-análisis de las investigaciones sobre la violencia de género: el Estado produciendo conocimiento. *Athene Digital*, 15(1), 171–203.
- Ascaso, P. (2012). “Quiero y no puedo”. De las resistencias y los límites en un proceso de arteterapia grupal y violencia de género a través del seguimiento de un caso. *Arteterapia. Papeles de Arteterapia y Educación ...*, 7, 223–244.
https://doi.org/10.5209/rev_ARTE.2012.v7.40772
- Baker, F. A., Metcalf, O., Varker, T., & O'Donnell, M. (2018). A systematic review of the efficacy of creative arts therapies in the treatment of adults with PTSD. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(6).
<https://doi.org/10.1037/tra0000353>
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125–146.
- Beiras, A., Espinosa, L. M. C., & Garcia, A. L. C. (2017). La construcción de una metodología feminista cualitativa de enfoque narrativo-crítico. *Psicoperspectivas*, 16(2), 54–65.
<https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol16-issue2-fulltext-1012>
- Belkofer, C. M., Hecke, A. V. Van, & Konopka, L. M. (2014). Effects of Drawing on Alpha Activity : A Quantitative EEG Study With Implications for Art Therapy. *Art Therapy*, 31(2), 61–68. <https://doi.org/10.1080/07421656.2014.903821>
- Beltrán, E., & Maquieira, V. (Eds.). (2008). *Feminismos. Debates teóricos contemporáneos*. Alianza Editorial.
- Benítez, I. M., Carrión, U., & Hellion, M. (2003). Libros de artista (Biblioteca Nacional de México, Instituto de Artes Gráficas de Oaxaca (México), & Museo de Arte Carrillo Gil (México) (eds.). Turner.
- Betts, D. (2005). A systematic analysis of art therapy assessment and rating instrument literature. *Office*, 154. <http://gradworks.umi.com/31/83/3183040.html>
- Betts, D. (2006). Art therapy assessments and rating instruments: Do they measure up? *Arts in Psychotherapy*, 33(5), 422–434. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2006.08.001>
- Betts, D. (2012). Positive Art Therapy Assessment. In Andrea Gilroy, R. Tipple, & C.

- Brown (Eds.), *Assessment in Art Therapy* (pp. 204–218). Routledge.
- Betts, D., & Deaver, S. (2019). *Art therapy research: A practical guide*. Routledge.
- Bilbao, I., Lanza, G., Redondo, I., Torres, B., & Calvete, E. (2014). Método para la evaluación de la mentalización en el contexto interpersonal (MEMCI) aplicado a la relación parento-filial. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia Del Niño y Del Adolescente*, 57, 69–77.
- Blacklow, L. (n.d.). *On Surviving* | Laura Blacklow. Retrieved January 9, 2020, from <https://laurablacklow.com/on-surviving/>
- Blacklow, L. (n.d.). *On Surviving* [libro de artista]. <https://laurablacklow.com/on-surviving/#jp-carousel-889>
- Blake, D. D., Weathers, F. W., Nagy, L. M., Kaloupek, D. G., Charney, D. S., & Keane, T. M. (1997). *Escala para el Trastorno por Estrés Postraumático Administrada por el Clínico (CAPS)*. Cibersam (Banco de Instrumentos). <https://biadmin.cibersam.es/Intranet/Ficheros/GetFichero.aspx?FileName=CAPS.pdf>
- Bluck, S., & Habermas, T. (2000). The life story schema. *Motivation and Emotion*, 24(2), 121–147. <https://doi.org/10.1023/A:1005615331901>
- Bobes, J., Bascarán, M., González, M., Bousoño, M., Calcedo, A., Hormaechea, J., & Wallace, D. (1999). *Escala de Trauma de Davidson (DTS)*. 1999. <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=45>
- Bobes, J., Calcedo-Barba, A., García, M., François, M., Rico-Villademoros, F., González, M. P., Bascarán, M. T., Bousoño, M., Deza, C., Franch J., García G., González, M. T., Iglesias, C., Losantos, R., Medina, J. L., Mingote, J. C., Orengo, F., Portilla, J. I., & Rojo, J. E. (2000). Evaluation of the psychometric properties of the Spanish version of five questionnaires for the assessment of post-traumatic stress disorders. *Actas Espanolas de Psiquiatria*, 28(4).
- Bodelón, E. (2014). Violencia institucional y violencia de género. *Anales de La Cátedra Francisco Suárez*, 48(0), 131–155. <https://doi.org/10.30827/acfs.v48i0.2783>
- Botticelli, Sandro (1483). Escenas de la Historia de Nastagio degli Onesti. Tabla I. Técnica mixta sobre tabla. 83,3 x 139 cm. Museo del Prado. Madrid. España. <https://www.museodelprado.es/coleccion/obra-de-arte/escenas-de-la-historia-de-nastagio-degli-onesti/6620fb36-c65d-497b-8283-92cef5bc08de>
- Botticelli, Sandro (1483). Escenas de la Historia de Nastagio degli Onesti. Tabla II. Técnica mixta sobre tabla. 82,5 x 138,5 cm. Museo del Prado. Madrid. España. <https://www.museodelprado.es/coleccion/obra-de-arte/escenas-de-la-historia-de-nastagio-degli-onesti/729a99fb-ef2b-41b3-8d81-e3fe3d313240>
- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Anagrama.
- Bowlby, J. (1998). *El apego y la pérdida (Vol. 1) (Psicología)*. Paidós.
- Brockmeier, J., & Carbaugh, D. (2001). *Narrative and identity : studies in*

autobiography, self and culture. John Benjamins Publishing Company.

- Brooke, S. L. (1995). Art Therapy : an Approach To Working With Sexual Abuse Survivors. *The Arts in Psychotherapy*, 22(5), 447–466.
- Brown, C. (2012). Assessment: what does it mean? In Andrea Gilroy, R. Tipple, & C. Brown (Eds.), *Assessment in Art Therapy* (pp. 28–39). Routledge.
- Bruner, J. (1990). Acts of meaning. In *The Jerusalem-Harvard lectures*. Harvard University Press.
- Bruner, J. (2004). Life as narrative. *Social Research*, 71(3), 691–710.
- Bucciarelli, A. (2007). *Normative Study of the PPAT Assessment on a Sample of College Students*.
- Buk, A. (2009). The mirror neuron system and embodied simulation: Clinical implications for art therapists working with trauma survivors. *Arts in Psychotherapy*, 36(2), 61–74. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2009.01.008>
- Burstow, B. (1992). *Radical feminist therapy: working in the context of violence*. Sage Publications.
- Burt, H. (1996). Beyond Practice: A Postmodern Feminist Perspective on Art Therapy Research. *Art Therapy*, 13(1), 12–19. <https://doi.org/10.1080/07421656.1996.10759188>
- Butler, J. (2007). *El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad*. Paidós.
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Irurtia, M. J., Piqueras, J. A., Rivera, M., Bas, P., Fernández, M., Antona, C., & Salavera, C. (2017). Desarrollo y validación de un nuevo instrumento para la evaluación de las habilidades sociales: El “cuestionario de habilidades sociales” (CHASO). *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*, 25(1), 5–24.
- Calderón, P. C. (2009). Teoría de conflictos de Johan Galtung. *Revista Paz y Conflictos*, 2, 60–81.
- Campbell, M., Decker, K. P., Kruk, K., & Deaver, S. P. (2016). Art Therapy and Cognitive Processing Therapy for Combat-Related PTSD: A Randomized Controlled Trial. *Art Therapy*, 33(4), 169–177. <https://doi.org/10.1080/07421656.2016.1226643>
- Canales, M. (2000). *Metodologías de investigación social: introducción a los oficios*. LOM Ediciones.
- Cantera, I., Estébanez, I., & Vázquez, N. (2009). *Violencia contra las mujeres jóvenes: la violencia psicológica en las relaciones de noviazgo*. Servicio de Mujer del Módulo Psicosocial de Deusto-San Ignacio, Emakunde.
- Carr, A. (2006). *Michael White - Narrative Therapy*. 20(December 1998), 1–5. [papers2://publication/uuid/1EADBF6A-4D43-4F36-A5EB-C552CE527B26](https://publication/uuid/1EADBF6A-4D43-4F36-A5EB-C552CE527B26)
- Carr, S. (2014). Revisioning self-identity: The role of portraits, neuroscience and the art

- therapist's "third hand." *International Journal of Art Therapy: Inscape*, 19(2), 54–70. <https://doi.org/10.1080/17454832.2014.906476>
- Carr, S. (2017). *Portrait therapy : resolving self-identity disruption in clients with life-threatening and chronic illnesses*. Jessica Kingsley Publishers.
- Carrero, V., Soriano, R. M. ., & Trinidad, A. (2012). *Teoría fundamentada Grounded Theory: el desarrollo de teoría desde la generalización conceptual* (Segunda ed, Issue Colección Cuadernos Metodológicos, 37). CIS - Centro de Investigaciones Sociológicas. <http://0-www.ebrary.com.cisne.sim.ucm.es>
- Cerebro triuno. (s.f) [Figura]. <https://www.mindtecbolivia.com/sabes-la-diferencia-entre-marketing-de-emociones-y-neuromarketing/>
- Chapman, L., Morabito, D., Knudson, M. M., Ladakakos, C., & Schreier, H. (2001). The Effectiveness of Art Therapy Interventions in Reducing Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) Symptoms in Pediatric Trauma Patients. *Art Therapy*, 18(2), 100–104. <https://doi.org/10.1080/07421656.2001.10129750>
- Chapman, L., Morabito, D., Ladakakos, C., Schreier, H., & Knudson, M. M. (2001). The Effectiveness of Art Therapy Interventions in Reducing Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) Symptoms in Pediatric Trauma Patients. *Art Therapy*, 18(2), 100–104. <https://doi.org/10.1080/07421656.2001.10129750>
- Chesler, P. (2019). *Mujeres y locura* (1ª ed.). Continta Me Tienes.
- Chute, H. L. (2010). *Graphic women: life narrative and contemporary comics*. Columbia University Press.
- Cohen, B. M., Hammer, J. S., & Singer, S. (1988). The diagnostic drawing series: A systematic approach to art therapy evaluation and research. *The Arts in Psychotherapy*, 15(1), 11–21. [https://doi.org/10.1016/0197-4556\(88\)90048-2](https://doi.org/10.1016/0197-4556(88)90048-2)
- Cohen, B. M., Mills, A., & Kijak, A. K. (1994). An introduction to the diagnostic drawing series: A standardized tool for diagnostic and clinical use. *Art Therapy*, 11(2), 105–110. <https://doi.org/10.1080/07421656.1994.10759060>
- Conway, M. A. (1990). *Autobiographical memory : an introduction*. Open University Press.
- Corbella, S., & Botella, L. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Anales de Psicología*, 19(2), 205–221. http://www.um.es/analesps/v19/v19_2/04-19_2.pdf
- Corbella, S., Botella, L., Gómez, A. M., & Herrero, O. (2011). Características psicométricas de la versión española del Working Alliance Inventory-Short (WAI-S). *Anales de Psicología*, 27, 298–301.
- Cozolino, L. (2014). *The Neuroscience of Human Relationships. Attachment and the Developing Social Brain*. W.W. Norton & Company.
- Crastnopol, M. (2011). Oculto a plena vista : El Micro-trauma en la dinámica relacional inter-generacional. *Clínica e Investigación Relacioonal*, 5(2), 237–260.

- Crespo, M., & Fernandez-Lansac, V. (2016). Memory and Narrative of Traumatic Events: A Literature Review. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8(2), 149–156. <https://doi.org/10.1037/tra0000041>
- Crespo, M., Fernández-Lansac, V., & Soberón, C. (2014). Adaptación española de la “Escala de resiliencia de Connor-Davidson” (CD-RISC) en situaciones de estrés crónico. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 22(2), 219–238. http://www.researchgate.net/publication/260882710_Spanish_Version_of_the_CD-RISC_Resilience_Scale_for_Chronic_Stress_Situations
- Curtis, A. S. (2005). *Women, trauma & visual expression*. WTVÉ.
- Cury, M., & Masini, C. (2012). Impacto de la Violencia Intrafamiliar y de Género en el Desarrollo Vital de la Mujer con Enfermedad Mental. *Arteterapia - Papeles de Arteterapia y Educación Artística Para La Inclusión Social*, 7, 99–116.
- Cyrulnik, B. (2016). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Gedisa.
- D’Argembeau, A., Lardi, C., & van der Linden, M. (2012). Self-defining future projections: Exploring the identity function of thinking about the future. *Memory*, 20(2), 110–120. <https://doi.org/10.1080/09658211.2011.647697>
- Damasio, A. (2006). *El error de Descartes: la emoción, la razón y el cerebro humano* (1ª ed.). Crítica.
- de Miguel, A. (2008). La violencia contra las mujeres. Tres momentos en la construcción del marco feminista de interpretación. *ISEGORÍA. Revista de Filosofía Moral y Política.*, 38, 129–137.
- Donovan, C., & Ustundag, E. (2017). Graphic Narratives , Trauma and Social. *Studies in Social Justice*, 11(2), 221–237.
- Eaton, L. G., Doherty, K. L., & Widrick, R. M. (2007). A review of research and methods used to establish art therapy as an effective treatment method for traumatized children. *Arts in Psychotherapy*, 34(3), 256–262. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2007.03.001>
- Echeburúa, E. (1995). *Escala de Autoestima de Rosemberg*. Banco de Instrumentos y Metodologías en Salud Mental. <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=206>
- Edwards, J., & Hadley, S. (2007). Expanding music therapy practice: Incorporating the feminist frame. *Arts in Psychotherapy*, 34(3), 199–207. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2007.01.001>
- Eisner, E. W. (1998). *El ojo ilustrado. Indagación cualitativa y mejora de la práctica educativa*. Editorial Paidós Educator.
- Elbrecht, C. (2013). *Trauma healing at the clay field: a sensorimotor art therapy approach*. Jessica Kingsley. <http://capitadiscovery.co.uk/derby-ac/items/983816>
- Elbrecht, C. (2018). *Healing trauma with guided drawing: a sensorimotor art therapy*

- approach to bilateral body mapping*. North Atlantic Books.
<https://capitadiscovery.co.uk/derby-ac/items/1112691>
- Elbrecht, C., & Antcliff, L. R. (2014). Being touched through touch. Trauma treatment through haptic perception at the Clay Field: A sensorimotor art therapy. *International Journal of Art Therapy*, 19(1), 19–30.
<https://doi.org/10.1080/17454832.2014.880932>
- Escenas de La historia de Nastagio degli Onesti - Colección - Museo Nacional del Prado*. (n.d.-a). Retrieved April 18, 2019, from
<https://www.museodelprado.es/coleccion/obra-de-arte/escenas-de-la-historia-de-nastagio-degli-onesti/6620fb36-c65d-497b-8283-92cef5bc08de>
- Escenas de La historia de Nastagio degli Onesti - Colección - Museo Nacional del Prado*. (n.d.-b). Retrieved June 3, 2019, from
<https://www.museodelprado.es/coleccion/obra-de-arte/escenas-de-la-historia-de-nastagio-degli-onesti/6620fb36-c65d-497b-8283-92cef5bc08de>
- Escobar, J., & Cuervo, Á. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances En Medición*, 6, 27–36.
[https://doi.org/10.1016/0032-3861\(78\)90049-6](https://doi.org/10.1016/0032-3861(78)90049-6)
- Eurostat. (2015). *Trafficking in human beings*.
- Evans, K. M., Kincade, E. A., Marbley, A. F., & Seem, S. R. (2005). Feminism and Feminist Therapy : Lessons From the Past and Hopes for the Future. *Journal of Counseling & Development*, 83, 269–277.
- Finlay, L. (2011). *Phenomenology for therapists: researching the lived world*. J. Wiley.
- Flick, U. (2012). Introducción a la investigación cualitativa. In *Colección Educación Crítica* (3 ed.). Ediciones Morata.
- Follmer, A., Shengkai, S., Bunnell, S., & Lindboe, K. (2013). Making sense of traumatic memories: Memory qualities and psychological symptoms in emerging adults with and without abuse histories. *Memory*, 21(1), 125–142.
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed11&NEWS=N&AN=22943468>
- Frost, N. (2011). *Qualitative research methods In psychology: combining core approaches*. McGraw-Hill.
- Fuster, D. E. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201–229.
- Galtung, J. (1969). Violence, Peace, and Peace. *Journal of Peace Research*, 6(3), 167–191.
- Galtung, J. (2003). *Violencia cultural* (Vol. 2). Gernika Gororatuz. Centro de Investigación por la Paz. Fundación Gernika Gororatuz.
- Gant, L. (2012). Tending to the “art” in art therapy assessment. In Andrea Gilroy, R. Tipple, & C. Brown (Eds.), *Assessment in Art Therapy* (pp. 189–202). Routledge.

- Gantt, L. (2013). Stories without Words: A Cultural Understanding of Trauma and Abuse. In P. Howie, S. Prasad, & J. Kristel (Eds.), *Using art therapy with diverse populations: crossing cultures and abilities* (pp. 234–244). Jessica Kingsley Publishers.
- Gantt, L., & Greenstone, L. (2016). Narrative Art Therapy in Trauma Treatment. In J. A. Rubin (Ed.), *Approaches to art therapy: theory and technique* (pp. 353–370). Routledge.
- Gantt, L., & Mills, B. (2009). The Formal Elements Art Therapy Scale: A Measurement System for Global Variables in Art. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 18(3), 124–129.
<https://doi.org/10.1080/07421656.2008.10129544>
- Gantt, L., & Tabone, C. (2012). *The Formal Element Art Therapy Scale. The Rating Manual*. Gargoyle Press. [https://blackboard.gwu.edu/bbcswebdav/pid-8209341-dt-content-rid-20520092_2/courses/83772_201703/Formal Elements Art Therapy Scale the Rating Manual.pdf](https://blackboard.gwu.edu/bbcswebdav/pid-8209341-dt-content-rid-20520092_2/courses/83772_201703/Formal%20Elements%20Art%20Therapy%20Scale%20the%20Rating%20Manual.pdf)
- Gantt, L., & Tinnin, L. W. (2009a). Support for a neurobiological view of trauma with implications for art therapy. *Arts in Psychotherapy*, 36(3), 148–153.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2008.12.005>
- Gantt, L., & Tinnin, L. W. (2009b). Support for a neurobiological view of trauma with implications for art therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 36(3), 148–153.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2008.12.005>
- García, N. M. (2008). Conveniencia de un tratamiento pluridisciplinar para corregir el fenómeno de la violencia de género y su significación en los medios. In N. M. García González (Ed.), *Violencia de género: investigaciones y aportaciones pluridisciplinarias. Significado de su tratamiento en los medios*. (pp. 12–58). Editorial Fragua.
- Geertz, C. (2003). *La interpretación de las culturas*. Gedisa.
- Gentileschi, A. (1610). Susana y los viejos. Óleo sobre lienzo. 170x121 Cm. Castillo Weissenstein, Pommersfelden. Alemania. <https://historia-arte.com/obras/susana-y-los-viejos-de-artemis-gentileschi>
- Gerber, N., Templeton, E., Chilton, G., Liebman, M. C., Manders, E., & Shim, M. (2012). Art-based research as a pedagogical approach to studying intersubjectivity in the creative arts therapies. *Journal of Applied Arts & Health*, 3(1), 39–48.
https://doi.org/10.1386/jaah.3.1.39_1
- Gibbs, G. (2012). *El análisis de datos cualitativos en investigación cualitativa*. Ediciones Morata.
- Gillham, B. (2010). *Case Study Research Methods*. Continuum.
- Gilroy, Andre, Tipple, R., & Brown, C. (Eds.). (2012). *Assessment in Art Therapy*. Routledge.

- Glaw, X., Inder, K., Kable, A., & Hazelton, M. (2017). Visual Methodologies in Qualitative Research: Autophotography and Photo Elicitation Applied to Mental Health Research. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1), 1–8. <https://doi.org/10.1177/1609406917748215>
- Gordon-Flower, M. (2014). Nursing the Wounded Heart. In C. Miller (Ed.), *Assessment and Outcomes in the Arts Therapies: a person-centered approach* (pp. 33–53). Jessica Kingsley Publishers.
- Graizer, O. (2008). Reflexiones psiquiátricas sobre la violencia de género. ¿Existe un por qué? In N. García González (Ed.), *Violencia de género: investigaciones y aportaciones pluridisciplinares. Significado de su tratamiento en los medios*. (pp. 124–133). Editorial Fragua.
- Grotberg, E. H. (2008). *La resiliencia en el mundo de hoy : cómo superar las adversidades*. Gedisa,.
- Haeyen, S., van Hooren, S., van der Veld, W. M., & Hutschemaekers, G. (2018). Measuring the contribution of art therapy in multidisciplinary treatment of personality disorders: The construction of the Self-expression and Emotion Regulation in Art Therapy Scale (SERATS). *Personality and Mental Health*, 12(1), 3–14. <https://doi.org/10.1002/pmh.1379>
- Haraway, D. J. (1995). Ciencia, cyborgs y mujeres : la reinvención de la naturaleza. In *Feminismos*. Cátedra.
- Harding, S. (1987). Is There a Feminist Method? In S. Harding (Ed.), *Feminism and Methodology* (pp. 1–14). Indiana University Press and Open University Press.
- Harper, D. (2002). Talking about pictures: a case for photo elicitation. *Visual Studies*, 17(1), 13–26. <https://doi.org/10.1080/1472586022013734>
- Hass-Cohen, N. (2016). Secure Resiliency. Art Therapy Relational Neuroscience Trauma Treatment Principles and Guidelines. In J. L. King (Ed.), *Art Therapy, Trauma, and Neuroscience. Theoretical and Practical Perspectives* (pp. 100–138). Routledge.
- Hass-Cohen, N., Carr, R., Christian, D., Kravits, K., Vance, R., Wahlin, K., Masterson, J. T., Findlay, J. C., Lathan, M. E., King-West, E., Galbraith, A., Subrin, R., Ross, D., & Bridgham, T. (2008). *Art Therapy and Clinical Neuroscience*.
- Hass-Cohen, N., & Findlay, J. C. (2015). *Art therapy and the neuroscience of relationships, creativity, and resiliency : skills and practices*. W.W. Norton & Co.
- Herman, J. L. (2001). *Trauma and recovery*. Pandora.
- Herman, J. L. (2004). *Trauma y Recuperación. Cómo superar las consecuencias de la violencia*. Espasa Calpe.
- Herman, J. L., & Kallivayalil, D. (2019). *Group Trauma Treatment in Early Recovery*. The Guilford Press.
- Hernández, F. (2008). La investigación basada en las artes. Propuestas para repensar la investigación en educación. *Educatio Siglo XXI*, 26, 85–118.

<http://digitum.um.es/jspui/handle/10201/26832>

- Hernando, A. (2012). *La fantasía de la individualidad. Sobre la construcción sociohistórica del sujeto moderno* (Vol. 3, Issue 2). Katz Editores.
<http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>
- Hernando, A. (2020). *Sobre el debate feminismo-LGTBI y el fin de los binarismos*. El Salto - Blog Feminismos. <https://www.elsaltodiario.com/el-rumor-de-las-multitudes/sobre-el-debate-feminismo-lgtbi-y-el-fin-de-los-binarismos>
- Hirata, H., & Agustín, T. (2002). *Diccionario crítico del feminismo*. Editorial Síntesis.
- Hocoy, D. (2002). Cross-cultural issues in art therapy. *Art Therapy*, 19(4), 141–145.
<https://doi.org/10.1080/07421656.2002.10129683>
- Hogan, S. (Ed.). (1997). *Feminist Approaches to Art Therapy*. Routledge.
- Hogan, S. (Ed.). (2003). *Gender issues in art therapy*. Jessica Kingsley.
- Hogan, S. (Ed.). (2012). *Revisiting feminist approaches to art therapy*. Berghahn Books.
- Hogan, S. (2013a). Your body is a battleground: Art therapy with women. *Arts in Psychotherapy*, 40(4), 415–419. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.05.003>
- Hogan, S. (2013b). Your body is a battleground: Art therapy with women. *Arts in Psychotherapy*, 40(4). <https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.05.003>
- Hogan, S. (2015). *Art therapy theories: a critical introduction*.
- Holm, G., Sahlström, F., & Zilliacus, H. (2018). Arts-Based Visual Research. In P. Leavy (Ed.), *Hand Book of Art-Based Research* (pp. 311–335). Guilford Publications.
- Huss, E. (2016). Toward a social critical, analytical prism in art therapy: The example of marginalized Bedouin women's images. *Arts in Psychotherapy*, 50, 84–90.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2016.05.017>
- Johnson, D. R. (2009). Commentary: Examining underlying paradigms in the creative arts therapies of trauma. *Arts in Psychotherapy*, 36(2), 114–120.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2009.01.011>
- Jones, S. L. (2012). Visual Voice. In S. Hogan (Ed.), *Revisiting feminist approaches to art therapy* (pp. 173–209). Berghahn Books.
- Jorm, A. F. (2015). Using the Delphi expert consensus method in mental health research. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(10), 887–897.
<https://doi.org/10.1177/0004867415600891>
- Kapitan, L. (2015). Social Action in Practice: Shifting the Ethnocentric Lens in Cross-Cultural Art Therapy Encounters. *Art Therapy*, 32(3), 104–111.
<https://doi.org/10.1080/07421656.2015.1060403>
- Kapitan, L. (2018). *Introduction to Art Therapy Research* (2nd ed.). Routledge.
- Kaplan, F. E. (2012). What Art Can and Cannot Tell Us. In C. A. Malchiodi (Ed.),

- Handbook of Art Therapy* (pp. 446–457). The Guilford Press.
- Kara, S. (2010). *Tráfico sexual : el negocio de la esclavitud moderna*. Alianza Editorial.
- Kelly, L., & Radford, J. (1990). “Nothing really happened”: The invalidation of women’s experiences of sexual violence. *Critical Social Policy*, 10(30), 39–53.
<https://doi.org/10.1177/026101839001003003>
- Kim, S. I., Kang, H. S., Chung, S., & Hong, E. J. (2012). A statistical approach to comparing the effectiveness of several art therapy tools in estimating the level of a psychological state. *Arts in Psychotherapy*, 39(5), 397–403.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2012.07.004>
- Kim, S. in, Ghil, J. H., Choi, E. Y., Kwon, O. S., & Kong, M. (2014). A computer system using a structured mandala to differentiate and identify psychological disorders. *Arts in Psychotherapy*, 41(2), 181–186. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.02.003>
- Kim, S. in, Han, J., Kim, Y. H., & Oh, Y. J. (2011). A Computer Art Therapy System for Kinetic Family Drawing (CATS_KFD). *Arts in Psychotherapy*, 38(1), 17–28.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2010.10.002>
- King, J. L. (2016). *Art therapy, trauma, and neuroscience: theoretical and practical perspectives*. Routledge.
- King, S. (1993). *Treading the Maze: artist journey through breast cancer* [artist book].
<https://www.cla.purdue.edu/academic/rueffschool/waaw/Ressler/artists/kingstatimg.html>
- Klorer, P. G. (2005). Expressive therapy with severely maltreated children: Neuroscience contributions. *Art Therapy*, 22(4), 213–220.
<https://doi.org/10.1080/07421656.2005.10129523>
- Kometiani, M. K. (2020a). Deceptive Tactics and Adverse Consequences of Sex Trafficking. In M. K. Kometiani (Ed.), *Art Therapy Treatment with Sex Trafficking Survivors* (pp. 17–32). Routledge.
- Kometiani, M. K. (2020b). Introduction to the Destructive Pandemic of Sex Trafficking. In M. K. Kometiani (Ed.), *Art Therapy Treatment with Sex Trafficking Survivors* (pp. 3–16). Routledge.
- Kuttner, P. J., Sousanis, N., & Marcus, W.-H. (2018). How to Draw Comics the Scholar Way: Creating Comics-Based Research in the Academy. In P. Leavy (Ed.), *Hand Book of Art-Based Research* (pp. 396–422). The Guilford Press.
- Lamas, M. (Ed.). (2013). *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual* (4ª Edición). Universidad Autónoma de México PUEG- Miguel Ángel Porrúa.
- Lande, R. G., Tarpley, V., Francis, J. L., & Boucher, R. (2010). Combat Trauma Art Therapy Scale. *Arts in Psychotherapy*, 37(1), 42–45.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2009.09.007>
- Lanza, G. (2013). *Manual del Test de Situaciones para la Evaluación de la Mentalización (TESEM)*.

https://www.researchgate.net/publication/236025601_Manual_del_Test_de_Situaciones_para_la_Evaluacion_de_la_Mentalizacion_primera_version

- Lanza, G., & Bilbao, I. (2012). Un método para la evaluación de la mentalización en el contexto interpersonal. *Psychoanalytic Psychotherapy Review. European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy*, 2.
http://www.efpp.org/review/EFPP_review_02_2012.pdf
- Latorre, A. (2007). *La investigación-acción: conocer y cambiar la práctica educativa*. Graó. <http://www.grao.com/producto/la-investigacion-accion-1544>
- Lawler, S. (2015). *Identity : Sociological Perspectives (2nd Edition)*. Polity Press.
- Leary, M. R., & Tangney, J. P. (2003). *Handbook of self and identity*. The Guilford Press.
- Leavy, P. (2015). *Method meets art: arts-based research practice, Second edition*. The Guilford Press.
- Leavy, P. (2018). *Handbook of arts-based research* (P. Leavy (Ed.)). The Guilford Press.
- LeDoux, J. E., & Dolan, R. J. (1997). The Emotional Brain: The Mysterious Underpinnings of Emotional Life. *Nature*, 385(6618), 694.
- Letherby, G. (2003). *Feminist research in theory and practice*. Open University Press.
- Levick, M. F. (2012). The Levick Emotional and Cognitive Art Therapy Assessment (LECATA). In Andrea Gilroy, R. Tipple, & C. Brown (Eds.), *Assessment in Art Therapy* (pp. 169–188). Routledge.
- Levine, P. A. (1997). *Waking the tiger: healing trauma: the innate capacity to transform overwhelming experiences*. North Atlantic Books.
<http://capitadiscovery.co.uk/derby-ac/items/712091>
- Levine, P. A., & Kline, M. (2016). *El trauma visto por los niños*. Eleftheria.
- Levine, S. K. (2009). *Trauma, Tragedy, Therapy. The Arts and Human Suffering*. Jessica Kingsley Publishers.
- Levinton, N. (2013). *El superyó femenino* (NV-1 o). Biblioteca Nueva.
- Levinton, N. (2016). Trauma y Arte. *Arteterapia. Papeles de Arteterapia y Educación Artística Para La Inclusión Social*, 11(0), 355–363.
<https://doi.org/10.5209/arte.54138>
- Levinton, N. (2018). Así que dejé mi nombre atrás...Acerca de Una entre muchas. In M. López Fernández Cao (Ed.), *Arte, memoria y trauma: Aletheia, dar forma al dolor. Volumen I: sobre procesos, arte y memoria* (pp. 113–124). Fundamentos.
- Liaño, B. G. De. (2012). *La metodología Delphi como técnica de estudio de la validez de contenido Introducción*. 28(1977), 1011–1020.
- Liebman, M. (2012). Art Therapy and Empowerment in a Women's Self-help Project. In S. Hogan (Ed.), *Revisiting feminist approaches to art therapy* (pp. 255–271). Berghahn Books.

- Lobo, A., Chamorro, L., Luque, A., Dal-Ré, R., Badia, X., Baró, E., Lacámara, C., González-Castro, G., Gurrea-Escajedo, A., Elices-Urbano, N., San-Molina, L., Ganoza-García, C., Dueñas-Herrero, R. M., Gutiérrez-Casares, J. R., Galán, F., Bustos, J., Palao-Vidal, D., Caverro-álvarez, M., Mañá-carega, S., ... Martínez-Mesas, J. (2002). Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. *Medicina Clínica*, 118(13), 493–499.
[https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(02\)72429-9](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(02)72429-9)
- Lockett, M. (2014). Proyecto Enfocadas : “una experiencia grupal realizada con mujeres que sufrieron en el pasado violencia por parte de sus parejas, utilizando la fotografía y la narración como herramienta terapéutica .” *Arteterapia. Papeles de Arteterapia y Educación Artística Para La Inclusión Social*, 9, 225–246.
- López-Silva, P. (2013). Realidades, Construcciones y Dilemas: Una revisión filosófica al construccionismo social. *Cinta de Moebio*, 46, 9–25.
<https://doi.org/10.4067/s0717-554x2013000100002>
- López Fdz. Cao, M. (2017). Recuperando la huella de los olvidad@s: miradas sobre el los museos y la ciudad desde la diversidad y el género. *VII Seminario Arte e Inclusión Social Mujeres, Cultura y Vulnerabilidad*.
- López Fernández Cao, M. (2009). Hildegarda de Bingen - Ende : imaginarse el mundo, imaginarse el fin del mundo : [propuesta educativa] LK -
<https://ucm.on.worldcat.org/oclc/1025574870>. In *Posibilidades de ser a través del arte : creación y equidad. El arte como conocimiento. TA - TT - (1ª ed.)*. Eneida.
- López Fernández Cao, M. (2012a). *El hilo de Ariadne: Intervención con migrantes a través del arte*. Eneida.
- López Fernández Cao, M. (2012b). Hacia una educación museográfica en equidad: la biografía situada como eje educativo. In M. López Fdz. Cao, A. Fernández Valencia, & A. Bernárdez Rodal (Eds.), *El protagonismo de las mujeres en los museos* (pp. 31–52). Fundamentos.
- López Fernández Cao, M. (2017). Aletheia: contra el olvido: Estrategias a través del arte para elaborar la memoria emocional ¿Qué hacer con el patrimonio inmaterial del recuerdo traumático? *Estudios Pedagógicos (Valdivia)*, 43(4), 147–160.
<https://doi.org/10.4067/s0718-07052017000400008>
- López Fernández Cao, M. (2018). Dar forma al dolor. In M. López Fernández Cao (Ed.), *Arte, memoria y trauma: Aletheia, dar forma al dolor. Volumen I: sobre procesos, arte y memoria* (pp. 13–38). Fundamentos.
- López Fernández Cao, M. (2019). El libro de artista como modo de autoetnografía en la profesión docente. In A. Bautista (Ed.), *La fotografía en la formación del profesorado* (pp. 185–202). Narcea.
- López, M., & Gauli, J. C. (2018). From the Rape of Europe to Art Against Gender Violence in Spanish Culture. In M. J. Gámez Fuentes & R. Maseda García (Eds.), *Gender and violence in Spanish Culture. From Vulnerability to Accountability* (pp.

143–160). Peter Lang.

- Losantos, M., Montoya, T., Exeni, S., Santa Cruz, B., & Loots, G. (2016). Aplicando la Epistemología Socioconstruccionista a la Investigación en Psicología. *International Journal of Collaborative Practice*, 6(1), 32–46.
https://ijcp.files.wordpress.com/2016/04/losantos_montoya_exeni_santacruz_loots_spanish_6.pdf
- Lusebrink, V. (1985). Using the Creative Arts in Therapy. In *Art Therapy* (Vol. 2, Issue 3).
<https://doi.org/10.1080/07421656.1985.10758808>
- Lusebrink, V. (2004). Art Therapy and the Brain: An Attempt to Understand the Underlying Processes of Art Expression in Therapy. *Art Therapy*, 21(3), 125–135.
<https://doi.org/10.1080/07421656.2004.10129496>
- Lusebrink, V. (2010). Assessment and therapeutic application of the expressive therapies continuum: Implications for brain structures and functions. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 27(4), 168–177.
<https://doi.org/10.1080/07421656.2010.10129380>
- Lusebrink, V., & Hinz, L. (2016). The Expressive Therapies Continuum as a Framework in the Treatment of Trauma. In J. L. King (Ed.), *Art Therapy, Trauma, and Neuroscience. Theoretical and Practical Perspectives* (pp. 42–66). Routledge.
- Lyshak-Stelzer, F., Singer, P., St. John, P., & Chemtob, C. M. (2007). Art therapy for adolescents with posttraumatic stress disorder symptoms: a pilot study. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 24(4), 163–169 7p.
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=105882571&%5Cnlang=ja&site=ehost-live>
- Magnabosco, M. (2014). El Construccionismo Social como abordaje teórico para la comprensión del abuso sexual. *Revista de Psicología*, 32(2), 219–242.
- Malchiodi, C. A. (2012a). Art Therapy and the Brain. In C. A. Malchiodi (Ed.), *Handbook of art therapy* (pp. 17–26). The Guilford Press.
- Malchiodi, C. A. (2012b). *Handbook of art therapy*. <http://capitadiscovery.co.uk/derby-ac/items/981119>
- Malchiodi, C. A., & Miller, G. (2012). Art Therapy and Domestic Violence. In C. A. Malchiodi (Ed.), *Handbook of Art Therapy* (pp. 335–348). The Guilford Press.
- Martín, S. (2017). Arteterapia y Género. Un espacio propio: de lazos, cajas y naufragios. *Arteterapia. Papeles de Arteterapia y Educación Artística Para La Inclusión Social*, 12, 243–256. <https://doi.org/10.5209/arte.57575>
- Marugán, J. (2016). Las cinco fases de la intervención psicoterapéutica frente al trauma. *Arteterapia. Papeles de Arteterapia y Educación Artística Para La Inclusión Social*, 11(0), 343–353. <https://doi.org/10.5209/arte.54137>
- Masini, C., & Cury, M. (2018). Proyecto de investigación ALETHEIA. Las artes y el arteterapia como abordaje del trauma y de la memoria emocional. *Arteterapia*.

- Papeles de Arteterapia y Educación Artística Para La Inclusión Social*, 13(0), 227–243. <https://doi.org/10.5209/arte.60957>
- Mattson, D. C. (2009). Accessible image analysis for art assessment. *Arts in Psychotherapy*, 36(4), 208–213. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2009.03.003>
- Mattson, D. C. (2010). Issues in computerized art therapy assessment. *Arts in Psychotherapy*, 37(4), 328–334. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2010.05.008>
- McHugh, M. C. (2014). Feminist Qualitative Research: Toward Transformation of Science and Society. In P. Leavy (Ed.), *The Oxford handbook of Qualitative Research* (pp. 137–164). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199811755.013.014>
- McNamee, C. M. (2003). Bilateral art : facilitating systemic integration and balance. *The Arts in Psychotherapy*, 30, 283–292. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2003.08.005>
- McNamee, C. M. (2004). Using Both Sides of the Brain : Experiences that Integrate Art and Talk Therapy Through Scribble Drawings. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 21(3), 136–142.
- McNamee, C. M. (2005). Bilateral art: Integrating art therapy, family therapy, and neuroscience. *Contemporary Family Therapy*, 27(4 SPEC. ISS.), 545–557. <https://doi.org/10.1007/s10591-005-8241-y>
- McNiff, S. (1998). *Art-based research*. Jessica Kingsley.
- McNiff, S. (2012). Art-Based Methods for Art Therapy Assessments. In Andrea Gilroy, R. Tipple, & C. Brown (Eds.), *Assessment in Art Therapy* (pp. 66–80). Routledge.
- McNiff, S. (2018). Philosophical and Practical Foundations of Artistic Inquiry. In P. Leavy (Ed.), *Hand Book of Art-Based Research* (pp. 22–36). The Guilford Press.
- Meekums, B. (1999). A creative model for recovery from child sexual abuse trauma. *The Arts in Psychotherapy*, 26(4), 247–259. [https://doi.org/10.1016/S0197-4556\(98\)00076-8](https://doi.org/10.1016/S0197-4556(98)00076-8)
- Mendieta, A. (1973). Untitled (Rape Scene). Fotografía en color. 25,4 × 20,3 cm. Tate Gallery. Londres. Reino Unido. <https://www.artforum.com/print/201801/fully-loaded-power-and-sexual-violence-73188>.
- Merriam, S. B., & Tisdell, E. (2016). *Qualitative research : a guide to design and implementation* (Fourth edi). John Wiley & Sons.
- Michael, O. (2018). The other narratives of sexual violence in Phoebe Gloeckner ' s A Child ' s Life and Other Stories The other narratives of sexual violence in Phoebe. *Journal of Graphic Novels and Comics*, 9(3), 229–250. <https://doi.org/10.1080/21504857.2018.1462223>
- Miller, C. (2014). *Assessment and outcomes in the arts therapies: a person-centred approach*. Jessica Kingsley Publishers.

- Millett, K. (1970). *Sexual politics*. Doubleday & Company, Inc.
- Mondolfi, M. L. (2017). *Posibilidades Terapéuticas y Pedagógicas del Teatro en el Malestar Psíquico, Autoestima y Estereotipos en Mujeres con Antecedentes de Violencia de Género* [Universidad de Vigo. Escola Internacional de Doutoramento].
http://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/945/posibilidades_terapeuticas_pedagogicas_teatro_malestar.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Montañés, P., & Moyano, M. (2006). Violencia de género sobre inmigrantes en España. Un análisis psicosocial. *Pensamiento Psicológico*, 2(6), 21–32.
<https://doi.org/10.11144/48>
- Morán, C., Landero, R., & González, M. C. T. (2010). COPE-28: Un análisis psicométrico de la versión en Español del brief COPE. *Universitas Psychologica*, 9(2), 543–552.
- Moriña, A. (2017). *Investigar con historias de vida. Metodología biográfico-narrativa*. Narcea.
- Morrow, S. L., & Hawxhurst, D. M. (2016). Feminist Therapy. *Women & Therapy*, 21(2), 37–50. <https://doi.org/10.1300/J015v21n02>
- Naciones Unidas. (2000). *Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas*.
- Naff, K. (2014). A Framework for Treating Cumulative Trauma With Art Therapy. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 31(2), 79–86.
<https://doi.org/10.1080/07421656.2014.903824>
- Narrative Exposure Therapy (NET)*. (2017). <https://www.apa.org/ptsd-guideline/treatments/narrative-exposure-therapy>
- Neimeyer, R. A. (1995). Client-Generated Narratives in Psychotherapy. In R. A. Neimeyer & M. J. Mahoney (Eds.), *Constructivism in psychotherapy* (pp. 231–246). American Psychological Association.
- Neimeyer, R. A., & Mahoney, M. J. (Eds.). (1995). *Constructivism in psychotherapy*. American Psychological Association.
- Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2009). *El trauma y el cuerpo. Un modelo sensoriomotriz de psicoterapia*. Desclée de Brouwer.
- Ojeda, M., & Serrano, A. (2008). Mujer y Arteterapia, una Visión sobre la Violencia de Género. *Arteterapia. Papeles de Arteterapia y Educación Artística Para La Inclusión Social*, 3, 157–164.
- Orefice, P. (2000). *Ciudadanía emancipada a través de la Investigación Acción Participativa en la búsqueda de nuevos paradigmas de Desarrollo Humano*. (NV-1 onl). Editorial de la Universidad de Santiago de Chile.
<http://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=322733>

- Organización Internacional del Trabajo. (2017). *Trabajo forzoso, formas modernas de esclavitud y trata de seres humanos*. <https://www.ilo.org/global/topics/forced-labour/lang-es/index.htm>
- Payne, M. (2002). *Terapia Narrativa. Una introducción para profesionales*. Paidós.
- Payne, M. (2006). *Narrative therapy* (2nd ed.). SAGE.
- Pendfold, R. (2018). *Quiéreme bien. Una historia de maltrato*. Astiberri.
- Pendfold, R. (2018). *Alertas ante el abuso*. [Ilustración]. <http://www.dragonslippers.com/learn.html>.
- Pénzes, I., van Hooren, S., Dokter, D., Smeijsters, H., & Hutschemaekers, G. (2014). Material interaction in art therapy assessment. *Arts in Psychotherapy*, 41(5), 484–492. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.08.003>
- Pereira, T. (2009). El cuerpo enclaustrado. *Arteterapia. Papeles de Arteterapia y Educación Artística Para La Inclusión Social*, 4, 27–42. <http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/ARTE0909110027A/8767>
- Pereira, T. (2012). Recuperar la esperanza. *Arteterapia. Papeles de Arteterapia y Educación Artística Para La Inclusión Social*, 7, 59–78. https://doi.org/10.5209/rev_ARTE.2012.v7.40761
- Pérez, M., & Romero, M. D. (2011). Enfoques conceptuales y teóricos sobre la Trata de Mujeres para explotación sexual. In *Víctimas de traumas masivos* (pp. 171–192). Encuentro.
- Phillpot, C., Bovier, L., & Cherix, C. (2013). *Booktrek : selected essays on artists' books : (1972-2010)*. JRP-Ringier in coedition with Les presses du réel.
- Pick, S., Sirkin, J., Ortega, I., Osorio, P., Martínez, R., Xocolotzin, U., & Givaudan, M. (2007). Escala para medir agencia personal y empoderamiento (ESAGE). *Interamerican Journal of Psychology*, 41(3), 295–304.
- Pifalo, T. (2007). Jogging the Cogs: Trauma-focused art therapy and cognitive behavioral therapy with sexually abused children. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 24(4), 170–175. <https://doi.org/10.1080/07421656.2007.10129471>
- Porges, S. W. (2001). The polyvagal theory: Phylogenetic substrates of a social nervous system. *International Journal of Psychophysiology*, 42(2), 123–146. [https://doi.org/10.1016/S0167-8760\(01\)00162-3](https://doi.org/10.1016/S0167-8760(01)00162-3)
- Portal Estadístico Violencia de Género. (2020). <http://estadisticasviolenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/>
- Portas, T. (2019). Violencia de género como crimen ontológico. In A. J. López Díaz (Ed.), *Violencias de género. Persistencia y nuevas formas* (pp. 17–28). Catarata.
- Pounsett, H., Parker, K., Hawtin, A., & Collins, S. (2006). Examination of the changes that take place during an art therapy intervention. *International Journal of Art*

- Therapy*, 11(2), 79–101. <https://doi.org/10.1080/17454830600980325>
- Puente, C. de la. (2018). *Estadística descriptiva e inferencial*. Ediciones IDT. <https://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=5486569>
- Puleo, A. (2005). El patriarcado: ¿una organización social superada? *Temas Para El Debate*, 133, 39–42. <http://www.mujeresenred.net/spip.php?article739>
- Quezada-Berumen, L. D. C., González-Ramírez, M. T., Cebolla, A., Soler, J., & García-Campayo, J. (2014). Conciencia corporal y mindfulness : Validación de la versión española de la escala de conexión corporal (SBC). *Actas Españolas de Psiquiatría*, 42(2), 57–67.
- Ram-Vlasov, N., Goldner, L., & Lev-Wiesel, R. (2019). Preliminary validation of the peri-traumatic dissociation trauma drawing assessment (PDTDA): The case of military trauma. *Arts in Psychotherapy*, 62(July 2018), 68–76. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2018.11.002>
- Rafinieri (Agencia de publicidad). (2010). Anuncio de la carnicería Blender. https://www.adsoftheworld.com/media/print/blender_butcher_shop
- Rankin, A. B., & Taucher, L. C. (2003). A Task-oriented Approach to Art Therapy in Trauma Treatment A Task-orient. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 20(3), 138–147.
- Rappaport, L. (2009). *Focusing-Oriented Art Therapy. Accesing the Body's Wisdom and Creative Intelligence*. Jessica Kingsley Publishers.
- Rappaport, L. (2010). Focusing-Oriented Art Therapy Focusing-Oriented Art Therapy: Working with Trauma. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 9(2), 128–142.
- Rasmussen, A. S., & Berntsen, D. (2013). The reality of the past versus the ideality of the future: Emotional valence and functional differences between past and future mental time travel. *Memory and Cognition*, 41(2), 187–200. <https://doi.org/10.3758/s13421-012-0260-y>
- Rasmussen, A. S., & Habermas, T. (2011). Factor structure of overall autobiographical memory usage: The directive, self and social functions revisited. *Memory*, 19(6), 597–605. <https://doi.org/10.1080/09658211.2011.592499>
- Reed, M., & Phillips, G. (2018). *Artists and Their Books / Books and Their Artists*. The Getty Research Institute.
- Reguant, M., & Torrado, M. (2016). El método Delphi. *Revista d' Innovació i Recerca Em Educació*, 9(1), 87–102. <https://doi.org/10.1344/reire2016.9.1916>
- Ribbens, J., & Edwards, R. (1998). *Feminist Dilemmas in Qualitative Research. Public Knowledge and Private Lives* (J. Ribbens & R. Edwards (Eds.)). Sage Publications.
- Ricoeur, P. (1991). Narrative Identity. In D. Good (Ed.), *On Paul Ricoeur. Narrative and interpretation* (pp. 188–200). Routledge.

- Rincón, P. P., & Labrador, F. (2000). *Trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica : evaluación de programas de intervención* [Universidad Complutense de Madrid].
<http://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=3161568>
- Rodríguez, B., Liria, A., & Bayón, C. (2005). Trauma, disociación y somatización. *Anuario de Psicología Clínica y de La Salud*, 1, 27–38.
- Rothschild, B. (2015). *El cuerpo recuerda. La psicofisiología del trauma y el tratamiento del trauma*. Elefthería.
- Rubens, P. (1609-1612). Tarquinius and Lucretia. Óleo sobre lienzo. 187x214 cm. Museo Hermitage. San Petersburgo. Rusia.
https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/2/2f/%27Tarquin_and_Lucretia%27_by_Peter_Paul_Rubens%2C_The_Hermitage.JPG
- Rubin, G. (2013). El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo. In *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual* (pp. 35–96). Universidad Autónoma de México PUEG- Miguel Ángel Porrúa.
- Rubin, J. A. (2010). *Introduction to art therapy:sources and resources*. Routledge. Taylor & Francis Group.
- Ruiz, C. (2016). Voces tras los datos. Una mirada cualitativa a la violencia de género en adolescentes. In *Revista Metamorfosis: Revista del Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud* (Issue 4). Instituto Andaluz de la Mujer.
https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/4879_d_VocesDatos.pdf
- Ruiz, J. I. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa* (5a edición). Universidad de Deusto.
- Saint Arnault, D. M. (2017). The Use of the Clinical Ethnographic Narrative Interview to Understand and Support Help Seeking After Gender-Based Violence. *TPM-Testing Psychometrics Methodology in Applied Psychology*, 24(3), 423–436.
<https://doi.org/10.4473/tpm24.3.8>
- Sajnani, N. (2012). Response/ability: Imagining a critical race feminist paradigm for the creative arts therapies. *Arts in Psychotherapy*, 39(3), 186–191.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2011.12.009>
- Sajnani, N. (2013). The body politic: The relevance of an intersectional framework for therapeutic performance research in drama therapy. *Arts in Psychotherapy*, 40(4), 382–385. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.05.001>
- Sarid, O., & Huss, E. (2010). Trauma and acute stress disorder: A comparison between cognitive behavioral intervention and art therapy. *Arts in Psychotherapy*, 37(1), 8–12. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2009.11.004>
- Schaverien, J. (1999). *The revealing image : analytical art psychotherapy in theory and*

practice. Jessica Kingsley.

- Schaverien, J. (2000). The Triangular Relationship and the Aesthetic Countertransference in Analytical Art Psychotherapy. In Andrea Gilroy & G. McNeilly (Eds.), *The Changing Shape of Art Therapy* (pp. 55–83). Jessica Kingsley Publishers.
- Schouten, K. A., de Niet, G. J., Knipscheer, J. W., Kleber, R. J., & Hutschemaekers, G. J. M. (2014). The Effectiveness of Art Therapy in the Treatment of Traumatized Adults: A Systematic Review on Art Therapy and Trauma. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(2), 220–228. <https://doi.org/10.1177/1524838014555032>
- Schouten, K. A., van Hooren, S. A., Knipscheer, J. W., Kleber, R. J., & Hutschemaekers, G. J. M. (2018). Trauma-Focused Art Therapy in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder : A Pilot Study. *Journal of Trauma & Dissociation*, 00(00), 1–17. <https://doi.org/10.1080/15299732.2018.1502712>
- Schwartz, S. J., Luyckx, K., & Vignoles, V. L. (2012). *Handbook of identity theory and research* (1st ed.). Springer.
- Scotti, V., & Chilton, G. (2018). Collage as Arts-Based Research. In P. Leavy (Ed.), *Hand Book of Art-Based Research* (pp. 355–376). Guilford Publications.
- Shedler, J. (2010). The Efficacy of Psychodynamic Psychotherapy. *American Psychologist*, 65(2), 98–109. <https://doi.org/10.1037/a0018378>
- Siegel, D. J. (2012). *The developing mind: how relationships and the brain interact to shape who we are* (2nd ed.). Guilford Press.
- Simons, H. (2012). *Estudio de caso: teoría y práctica*. Ediciones Morata, S.L.
- Slater, N. (2003). Re-Visions on Group Art Therapy with Women who have Experienced Domestic and Sexual Violence. In S. Hogan (Ed.), *Gender Issues in Art Therapy* (pp. 173–184). Jessica Kingsley Publishers.
- Smith, J. A., Larkin, M., & Flowers, P. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: theory, method and research*. SAGE. <http://capitadiscovery.co.uk/derby-ac/items/1111516>
- Smith, S., & Watson, J. (2002). *Interfaces : women, autobiography, image, performance*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Snir, S., & Regev, D. (2013). ABI - Art-based Intervention Questionnaire. *Arts in Psychotherapy*, 40(3), 338–346. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.06.005>
- Souter, G. (2015). *Frida Kahlo. Beneath the Mirror*. Confidential Concepts. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Springham, N., & Brooker, J. (2013). Reflect interview using audio-image recording: Development and feasibility study. *International Journal of Art Therapy*, 18(2), 54–66. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1080/17454832.2013.791997>
- Stake, R. E. (2006). *Multiple case study analysis*. <http://capitadiscovery.co.uk/derby->

ac/items/785819

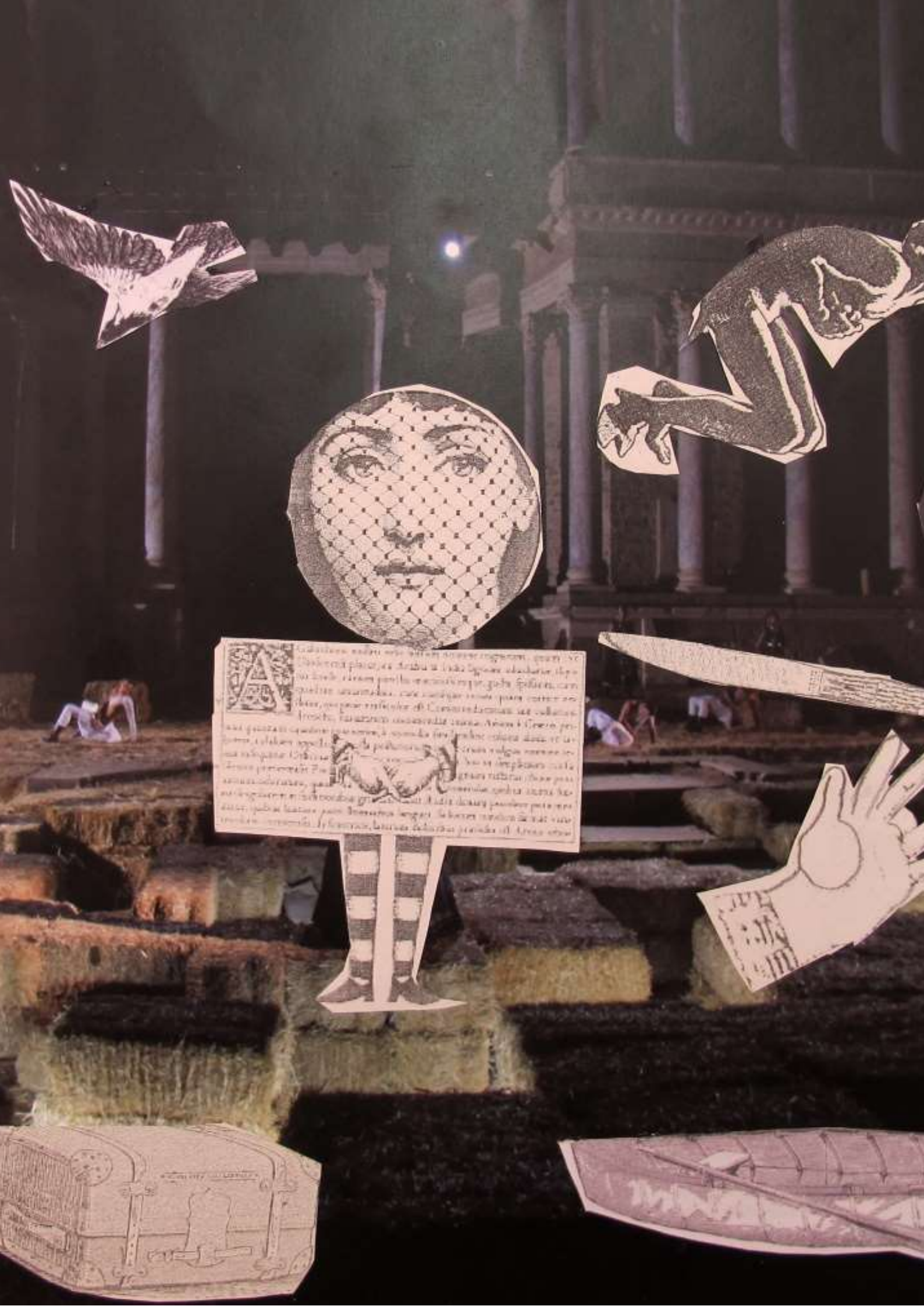
- Stake, R. E. (2010). *Investigación con estudio de casos* (Quinta Edi). Ediciones Morata.
- Standing, K. (1998). Writing the Voices of the Less Powerful. Research on Lone Mothers. In J. Ribbens & R. Edwards (Eds.), *Feminist Dilemmas in Qualitative Research. Public Knowledge and Private Lives* (pp. 187–202). Sage Publications.
- Steele, W., & Malchiodi, C. A. (2011). *Trauma-informed practices with children and adolescents*.
- Stern, D. (1985). *The Interpersonal World of the Infant : a View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. Karnac Books.
- Sullivan, H. S., Perry, H. S., & Gawel, M. L. (1953). The interpersonal theory of psychiatry. In *The collected works of Harry Stack Sullivan*. Norton.
- Sundberg, M. (2017). The Collapse of the Word – Image Dichotomy : Towards an Iconic Approach to Graphic Novels and Artists ' Books The Collapse of the Word – Image Dichotomy : Towards an Iconic Approach to Graphic Novels and Artists ' Books. *Konsthistorisk Tidskrift/Journal of Art History*, 86(1), 31–44. <https://doi.org/10.1080/00233609.2016.1237541>
- Sutin, A. R., & Robins, R. W. (2008). When the “I” looks at the “Me”: Autobiographical memory, visual perspective, and the self. *Consciousness and Cognition*, 17(4), 1386–1397. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2008.09.001>
- Talwar, S. (2003). Decolonisation: Third World Women and Conflicts in Feminist Perspectives and Art Therapy. In S. Hogan (Ed.), *Gender Issues in Art Therapy* (pp. 185–193). Jessica Kingsley Publishers.
- Talwar, S. (2007). Accessing traumatic memory through art making: An art therapy trauma protocol (ATTP). *Arts in Psychotherapy*, 34(1), 22–35. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2006.09.001>
- Talwar, S. (2010). An intersectional framework for race, class, gender, and sexuality in art therapy. *Art Therapy*, 27(1), 11–17. <https://doi.org/10.1080/07421656.2010.10129567>
- Tang, S. S. S., & Freyd, J. J. (2012). Betrayal trauma and gender differences in posttraumatic stress. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(5), 469–478. <https://doi.org/10.1037/a0025765>
- Thomas, K., & Cody, M. (2012). Three Starting Points (3SP). An art-based assessment method. In Andrea Gilroy, R. Tipple, & C. Brown (Eds.), *Assessment in Art Therapy* (pp. 153–168). Routledge.
- Tintoretto, J. (1552-1555). Susana y los viejos. Óleo sobre lienzo. 58 x 116 cm. Museo del Prado. Madrid. España. <https://www.museodelprado.es/coleccion/obra-de-arte/susana-y-los-viejos/fc081ba5-40e1-4fe6-b6ae-60ccd282252b>
- Tolmie, J. (Ed.). (2014). *Drawing from life: memory and subjectivity in comic art*. University Press of Mississippi.

- Trafficking in Human Beings Amounting to Torture and other Forms of Ill-treatment. (2013). In *Occasional Paper Series* (Vol. 5). OSCE: Office of the Special Representative and Co-ordinator for Combating Trafficking in Human Beings. <https://www.osce.org/cthb/103085?download=true>
- Tripp, T. (2007). A Short Term Therapy Approach to Processing Trauma : Art Therapy and Bilateral Stimulation. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 24(4), 176–183. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003388.pub3>.
- Tripp, T. (2016). A Body-Based Bilateral Art Protocol for Reprocessing Trauma. In *Art Therapy, Trauma, and Neuroscience. Theoretical and Practical Perspectives* (pp. 173–194). Routledge.
- Tseris, E. J. (2013). Trauma theory without feminism? Evaluating contemporary understandings of traumatized women. *Affilia*, 28(2), 53–64. <https://doi.org/10.1177/0886109913485707>
- Una (2016). *Una entre muchas*. Astiberri. <https://www.astiberri.com/products/una-entre-muchas>
- UNODC. (2018). *Global Report on Trafficking in Persons 2018*. United Nations publications. <https://doi.org/10.18356/9805f543-en>
- ‘Untitled (Rape Scene)’, Ana Mendieta, 1973 | Tate. (n.d.). Retrieved June 3, 2019, from <https://www.tate.org.uk/art/artworks/mendieta-untitled-rape-scene-t13355>
- van der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S., & Steele, K. (2011). *El yo atormentado. La disociación estructural y el tratamiento de la traumatización crónica* (2ª). Desclée de Brouwer.
- van der Kolk, B. (2015a). *El cuerpo lleva la cuenta. Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma*. Eleftheria.
- van der Kolk, B. (2015b). *The body keeps the score: mind, brain and body in the transformation of trauma*. Penguin Books. <http://capitadiscovery.co.uk/derby-ac/items/1062712>
- Van Lith, T. (2019). Qualitative research methods in art therapy. In D. J. Betts & S. P. Deaver (Eds.), *Art therapy research: A practical guide* (pp. 83–118). Routledge.
- Vives, C., Gil, D., Plazaola, J., Montero, M. I., Ruiz, I., Escribà, V., Ortiz, G., & Torrubiano, J. (2009). Violencia de género en mujeres inmigrantes y españolas: magnitud, respuestas ante el problema y políticas existentes. *Gaceta Sanitaria*, 23(SUPPL. 1), 100–106. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2009.07.008>
- Wadeson, H. (2002). The anti-assessment devil’s advocate. *Art Therapy*, 19(4), 168–170. <https://doi.org/10.1080/07421656.2002.10129684>
- Wadeson, H. (2016). An Eclectic Approach to Art Therapy. In J. A. Rubin (Ed.), *Approaches to art therapy: theory and technique* (pp. 479–492). Routledge.
- Walker, L. (2012). *El síndrome de la mujer maltratada* (1ª ed.). Desclée de Brouwer.

- Walker, M. A. (2012). Susana y los viejos. *Revista Digital de Iconografía Medieval*, IV, 49–57.
- Waller, D. (2014). *Group interactive art therapy: its use in training and treatment* (2nd ed.). Routledge.
- Webster, D. C., & Dunn, E. C. (2005). Feminist Perspectives on Trauma. *Women & Therapy*, 28(3–4), 111–142. https://doi.org/10.1300/J015v28n03_06
- Weinstein, J. (2005). Ana Mendieta: cuerpo terrenal, esculturas y performace 1972–1985. Whitney Museum of American Art. *Art Nexus: El Nexo Entre América Latina y El Resto Del Mundo*, 3(55), 98–101.
- Wetherell, M., & Mohanty, C. T. (2010). *The SAGE handbook of identities*. SAGE.
- Wilson, C., & Coleman, S. R. (2020). Recommendations for Working With Individuals Affected by Sex Trafficking. In M. K. Kometiani (Ed.), *Art Therapy Treatment with Sex Trafficking Survivors* (pp. 55–94). Routledge.
- Winnicott, D. (1982). *Realidad y juego* (2ª Edición). Gedisa.
- Wood, G. G., & Roche, S. E. (2013). Situations and Representations: Feminist Practice with Survivors of Male Violence. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 82(6), 583–590. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.163>
- Worell, J., & Remer, P. (1992). *Feminist perspectives in therapy: an empowerment model for women*. Wiley.
- Wright, T., & Wright, K. (2013). Art for women 's sake : Understanding feminist art therapy as didactic practice re-orientation. *International Practice Development Journal*, 3(5), 1–8.
- Yalom, I. D. (2012). *Love's executioner and other tales of psychotherapy*. Basic Books.
- Yang, M. Y. (2002). Articulate Image, Painted Diary: Frida Kahlo's Autobiographical Interface. In S. Smith & J. Watson (Eds.), *Interfaces: women, autobiography, image, performance*. (pp. 314–341). Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Yehuda, R., & Bierer, L. M. (2009). The relevance of epigenetics to PTSD: Implications for the DSM-V. *Journal of Traumatic Stress*, 22(5), 427–434. <https://doi.org/10.1002/jts.20448>
- Yin, R. K. (2009). *Case Study Research. Design and Methods*. Applied Social Research Methods Serie. Volume 5. (4th Ed.). SAGE.
- Yin, R. K. (2009). *Tipos de diseños de estudios de caso*. [Figura]. [https://www.semanticscholar.org/paper/A-\(very\)-Brief-Refresher-on-the-Case-Study-Method/9b85dbddc08904b9dd02db71fdad76486e5236a4/figure/0](https://www.semanticscholar.org/paper/A-(very)-Brief-Refresher-on-the-Case-Study-Method/9b85dbddc08904b9dd02db71fdad76486e5236a4/figure/0).
- Zimmerman, C., Hossain, M., Yun, K., Roche, B., Morison, L., & Watts, C. (2009). The physical and psychological health consequences of women and adolescents trafficked in Europe. *The London School of Hygiene & Tropical Medicine*. <http://genderviolence.lshtm.ac.uk/files/Stolen-Smiles-Trafficking-and-Health->

2006.pdf

Zolezzi, A. (2013). Posibilidades del autorretrato fotográfico como herramienta terapéutica en mujeres víctimas de violencia de género: experiencia de un taller. *Arteterapia: Papeles de Arteterapia y Educación Artística Para Inclusión Social*, 8(2013), 45–60. https://doi.org/10.5209/rev_ARTE.2013.v8.44436





ANEXOS

Anexo I: Consentimientos de participación en la investigación



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



Yo, Carolina Peral Jiménez, me dirijo a usted con la intención de dejar constancia por escrito de las características de la tesis doctoral que estoy realizando y que forma parte de un proyecto de investigación I+D+i. A través de este escrito solicito su colaboración y consentimiento informado en este estudio, así como su autorización para la recogida, análisis y publicación de los datos recogidos.

En concreto,

1º Esta investigación, denominada **ALETHEIA, Arte, Arteterapia, Trauma y Memoria emocional** está financiada por el Ministerio de Economía y Empresa (Ref. HAR2015-69115-R) y dirigida por la profesora Marián López Fernández Cao, del departamento de Didáctica de las Lenguas, las Artes y la Educación Física de la Facultad de Educación de la Universidad Complutense de Madrid. <https://www.ucm.es/aletheia/que-es-aletheia>

2º La investigación tiene como objetivo principal **contribuir a paliar los efectos del trauma a través de procesos creadores**, a la luz de los descubrimientos en neurociencia, psicología y artes.

3º La doctoranda está realizando una tesis doctoral que lleva por título **Arteterapia, Trauma y Mujeres** y que tiene como objetivo principal diseñar y probar metodologías de intervención dentro de la arteterapia para estudiar sus posibles beneficios en relación a la integración de sucesos traumáticos con mujeres víctimas de distintos tipos de violencia. En concreto, se propone una intervención a través de la creación artística y el relato de vida que será analizada a través de una metodología biográfico-narrativa.

4º La investigadora está interesada en su participación en este estudio para conocer sus vivencias, y experiencias en relación a su participación en el taller de Arteterapia, así como profundizar en su relato de vida.

5º La información será recogida mediante observación participante, grabación del audio de las sesiones, grabaciones de vídeo sin filmar el rostro de las participantes, fotografías de obras artísticas, así como entrevistas y cuestionarios.

6º Nos comprometemos a que en esta investigación no aparezcan datos que revelen su identidad. Sus datos personales son confidenciales y están protegidos por la vigente Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Estos datos serán incorporados y utilizados de manera confidencial para esta investigación. Cuando lo decida, podrá rectificarlos o cancelarlos. Así como cuando desee abandonar este estudio.

7º La doctoranda asimismo se compromete a difundir los resultados de la investigación, previo visto bueno de las participantes, en revistas académicas nacionales e internacionales, así como en congresos científicos.

8º Para cualquier aclaración o consulta podrá ponerse en contacto a través de la dirección de correo electrónico: xxxxxxxxx

9º Por último, queremos agradecer su colaboración en este trabajo de investigación no solo por la gran importancia de su testimonio y experiencia sino también por la confianza que nos ha depositado.

Declaro estar informada y autorizo a Carolina Peral Jiménez a la recopilación y al tratamiento de los datos necesarios para el desarrollo de este estudio.

En, ade.....de 2019

Colaboradora en la investigación Investigadora

Fdo:.....Fdo.: Carolina Peral Jiménez

DNI nº.....DNI nº



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN ALETHEIA CON UNA ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD

Yo, **Carolina Peral Jiménez**, me dirijo a usted con la intención de dejar constancia por escrito de las características de la tesis doctoral que estoy realizando y que forma parte de un proyecto de investigación I+D+i. A través de este escrito solicito su colaboración y consentimiento informado en este estudio, así como su autorización para la recogida, análisis y publicación de los datos recogidos a través de una **entrevista en profundidad que durará aproximadamente 90 minutos**.

En concreto,

1º Esta investigación, denominada ALETHEIA, **Arte, Arteterapia, Trauma y Memoria emocional** está financiada por el Ministerio de Economía y Empresa (Ref. HAR2015-69115-R) y dirigida por la profesora Marián López Fernández Cao, del departamento de Didáctica de las Lenguas, las Artes y la Educación Física de la Facultad de Educación de la Universidad Complutense de Madrid.

<https://www.ucm.es/aletheia/que-es-aletheia>

2º La investigación tiene como objetivo principal **contribuir a paliar los efectos del trauma a través de procesos creadores**, a la luz de los descubrimientos en neurociencia, psicología y artes.

3º La doctoranda está realizando una tesis doctoral que lleva por título **Arteterapia, Trauma y Mujeres** y que tiene como objetivo principal diseñar y probar metodologías de intervención dentro de la arteterapia para estudiar sus posibles beneficios en relación a la integración de sucesos traumáticos con mujeres víctimas de distintos tipos de violencia. En concreto, se propone una intervención a través de la creación artística y el relato de vida que será analizada a través de una metodología cualitativa.

4º Como **participante de uno de los centros acogedores de los programas de arteterapia** desarrollados en el marco de dicha investigación, la doctoranda está interesada en realizar **una entrevista personal con usted para conocer su valoración del taller e indagar en su experiencia vivida como participante**.

5º La información será recogida mediante **grabaciones de audio** que serán transcritas y analizadas por parte de la doctoranda.

6º Nos comprometemos a que **en esta investigación no aparezcan datos que revelen su identidad**. Sus datos personales son confidenciales y están protegidos por la vigente Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Estos datos serán incorporados y utilizados de manera confidencial para esta investigación. Cuando lo decida, podrá rectificarlos o cancelarlos. Así como cuando desee abandonar este estudio.

7º La doctoranda asimismo se compromete a **difundir los resultados de la investigación únicamente con fines académicos** en libros, revistas académicas nacionales e internacionales, así como en congresos científicos.

8º Para cualquier aclaración o consulta podrá ponerse en contacto a través de la dirección de correo electrónico: [xxxxxxxxxxx](#) o el teléfono xxxxxxxxx.

9º Por último, queremos agradecer su colaboración en este trabajo de investigación no solo por la gran importancia de su testimonio y experiencia sino también por la confianza que nos ha depositado.

Yo,

Acepto participar voluntariamente en esta investigación y declaro estar informada sobre el objetivo del estudio. Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista en profundidad, lo cual tomará aproximadamente 90 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Por tanto, autorizo a Carolina Peral Jiménez a realizar la recopilación y el tratamiento de los datos necesarios para el desarrollo de este estudio.

En, ade.....de 2019

Colaboradora en la investigación Investigadora

Fdo:.....Fdo.: Carolina Peral Jiménez

DNI nº.....DNI nº



CONSENTIMIENTO PROFESIONALES



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN ALETHEIA CON UNA ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD (PROFESIONALES)

Yo, **Carolina Peral Jiménez**, me dirijo a usted con la intención de dejar constancia por escrito de las características de la tesis doctoral que estoy realizando y que forma parte de un proyecto de investigación I+D+i. A través de este escrito solicito su colaboración y consentimiento informado en este estudio, así como su autorización para la recogida, análisis y publicación de los datos recogidos a través de una **entrevista en profundidad que durará aproximadamente 90 minutos**.

En concreto,

1º Esta investigación, denominada ALETHEIA, **Arte, Arteterapia, Trauma y Memoria emocional** está financiada por el Ministerio de Economía y Empresa (Ref. HAR2015-69115-R) y dirigida por la profesora Marián López Fernández Cao, del departamento de Didáctica de las Lenguas, las Artes y la Educación Física de la Facultad de Educación de la Universidad Complutense de Madrid.

<https://www.ucm.es/aletheia/que-es-aletheia>

2º La investigación tiene como objetivo principal **contribuir a paliar los efectos del trauma a través de procesos creadores**, a la luz de los descubrimientos en neurociencia, psicología y artes.

3º La doctoranda está realizando una tesis doctoral que lleva por título **Arteterapia, Trauma y Mujeres** y que tiene como objetivo principal diseñar y probar metodologías de intervención dentro de la arteterapia para estudiar sus posibles beneficios en relación a la integración de sucesos traumáticos con mujeres víctimas de distintos tipos de violencia. En concreto, se propone una intervención a través de la creación artística y el relato de vida que será analizada a través de una metodología cualitativa.

4º Como **profesional de uno de los centros acogedores de los programas de arteterapia** desarrollados en el marco de dicha investigación, la doctoranda está interesada en realizar **una entrevista personal con usted para conocer su valoración del taller**.

5º La información será recogida mediante **grabaciones de audio** que serán transcritas y analizadas por parte de la doctoranda. También se tomará un **registro audiovisual de la entrevista** que, una vez se cuente con su autorización, se podrían utilizar para la producción de un pequeño vídeo como resultado y parte de la investigación para ser publicado con fines académicos.

6º Nos comprometemos a que **en esta investigación no aparezcan datos que revelen su identidad**. Sus datos personales son confidenciales y están protegidos por la vigente Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Estos datos serán incorporados y utilizados de manera confidencial para esta investigación. Cuando lo decida, podrá rectificarlos o cancelarlos. Así como cuando desee abandonar este estudio.

7º La doctoranda asimismo se compromete a **difundir los resultados de la investigación únicamente con fines académicos** en libros, revistas académicas nacionales e internacionales, así como en congresos científicos.

8º Para cualquier aclaración o consulta podrá ponerse en contacto a través de la dirección de correo electrónico: [xxxxxxxxxx](#) o el teléfono xxxxxxxxx.

9º Por último, queremos agradecer su colaboración en este trabajo de investigación no solo por la gran importancia de su testimonio y experiencia sino también por la confianza que nos ha depositado.

Yo,

Acepto participar voluntariamente en esta investigación y declaro estar informada sobre el objetivo del estudio. Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista en profundidad, lo cual tomará aproximadamente 90 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Por tanto, autorizo a Carolina Peral Jiménez a realizar la recopilación y el tratamiento de los datos necesarios para el desarrollo de este estudio.

En, ade.....de 2019

Colaboradora en la investigación Investigadora

Fdo:.....Fdo.: Carolina Peral Jiménez

DNI nº.....DNI nº

Anexo II: Cuestionarios

CUESTIONARIO DE EVALUACION. TALLER DE ARTETERAPIA ENERO-MAYO 2019. (CASO 2)



1. ¿Cómo valoras la experiencia del taller de Arteterapia?

2. ¿Crees que el taller ha podido contribuir en algo a tu bienestar psicológico y emocional?

3. ¿Crees que ha habido cambios en ti entre el inicio y el final del taller? ¿cómo los describirías?

4. ¿Crees que este taller te ha servido para descubrir algo nuevo sobre ti misma o conocerte mejor? Si la respuesta es afirmativa, por favor especifica en qué aspectos te ha servido.

5. ¿Crees que el taller te ha permitido desarrollar alguna capacidad personal? Si la respuesta es afirmativa, por favor especifica cuál o cuáles.

6. ¿Has conseguido conectar en el taller con situaciones o eventos difíciles de tu vida? Si la respuesta es afirmativa, ¿ha tenido esto alguna repercusión en ti?

7. ¿Crees que en el taller ha surgido algo importante o aspectos de tu vida que podrías abordar, pero no lo has podido o querido hacer?

8. Si la respuesta anterior es afirmativa, ¿a qué sería debido?
9. Si tuvieras que asociar lo vivido en el taller con una emoción concreta ¿cuál sería?
10. Elige una palabra para describir el inicio, el punto medio y el final del taller.
Inicio: _____
Medio: _____
Final _____
11. Destaca un aspecto positivo del taller
12. Destaca un aspecto negativo del taller
13. ¿Con qué técnicas artísticas has podido expresar mejor lo que sentías/ o querías decir?
- ☐ Collage
 - ☐ Ceras Manley
 - ☐ Carboncillo
 - ☐ Rotuladores
 - ☐ Lápices de colores
 - ☐ Témperas
 - ☐ Acuarelas
 - ☐ Tinta
 - ☐ Otras _____
14. ¿Qué te ha aportado desarrollar tu proceso creativo a través de las actividades propuestas?
15. La duración del taller te ha resultado:
- ☐ Corta (pocas sesiones) ☐ larga (demasiadas sesiones) ☐ adecuada (sesiones correctas)
16. Otros comentarios que desees añadir:

Anexo III: Guiones de las entrevistas realizadas a las mujeres

Explorando la experiencia vivida en los talleres de arteterapia realizados con la metodología de historia de vida y libro de artista

OBJETIVOS:

- Conocer cuál ha sido la **experiencia de las participantes** en los talleres (**EXPERIENCIA PERSONAL**, pregunta 1)
- Reflexionar sobre **los cambios** producidos durante los talleres, si es que los ha habido (**EXPERIENCIA PERSONAL**, pregunta 2; **RELATO DE VIDA**, preguntas 6,7 y 8)
- Saber su opinión acerca de la **metodología empleada** en el taller con el objetivo de mejorarla o modificar ciertos aspectos (**METODOLOGÍA DEL TALLER**, preguntas 3, 4 y 5)
- Indagar acerca del **desarrollo de su proceso creativo** y conocer **qué papel ha jugado dentro de su proceso de cambio** (**PROCESO CREATIVO**, preguntas 9,10, y 11).
- Ahondar y completar información sobre el **relato de vida de las participantes** para construir y **completar su narrativa personal** (**RELATO DE VIDA**, preguntas 12 y 13)

EXPERIENCIA PERSONAL

Después de haber visto el vídeo creado a partir de momentos vividos en el taller...

1. ¿Qué ha significado para ti asistir al taller?
2. ¿Cómo valoras la experiencia vivida durante el taller?

METODOLOGÍA DEL TALLER

Durante el taller hemos visto y trabajado con diferentes recursos y estrategias como la línea de vida, el libro del artista, obras de arte y especialmente con mujeres artistas

3. ¿Cómo valoras cada uno de ellos dentro de la experiencia del taller? Por ejemplo:
 - o ¿Cómo ha sido tu experiencia sobre contar tu vida a través de la línea de vida?
 - o ¿Cómo ha sido tu experiencia sobre contar tu vida a través del libro de artista?
 - o ¿Cómo ha sido tu experiencia a través del trabajo con obras de arte, especialmente con mujeres artistas? ¿crees que hubiera sido distinto si el trabajo no se hubiera focalizado con mujeres artistas?
4. De todos los recursos que hemos mencionado ¿Consideras alguno como un elemento clave de la experiencia del taller?
5. ¿Cambiarías algo de la estructura del taller? (espacio, organización, temporalización, estrategias, recursos, comunicación...)

RELATO DE VIDA Y TRAUMA

Durante el taller has compartido con nosotras diversas experiencias adversas relacionadas con la violencia, desde tu infancia hasta la edad adulta

6. ¿Crees que ha cambiado algo en ti tu paso por el taller?

7. ¿Crees que hablar de estas experiencias a través del arte te ha ayudado a disminuir tu dolor o carga emocional?
8. ¿La construcción de la línea de vida y el libro de artista te han ayudado a tener una nueva perspectiva sobre lo vivido?

PROCESO CREATIVO

9. ¿Cómo has vivido tu proceso creativo durante el taller?
10. ¿Crees que la creación te ha ayudado a superar momentos de tu vida dolorosos para ti? ¿Cómo? ¿Podrías mencionar algunas situaciones/ejemplos?
11. ¿Has integrado la creación como algo más dentro de tu vida? ¿Cómo? ¿Podrías mencionar situaciones/ejemplos?

(RE)CONSTRUCCIÓN NARRATIVA PERSONAL EN EL RELATO DE VIDA

12. Tras tu paso por el taller ¿crees que modificarías tu relato de vida?
13. ¿Hay algo que no pudiste compartir en el taller y que te gustaría compartir ahora?

Anexo IV: Guion entrevista equipos

CENTRO DE MUJERES MALTRATADAS

OBJETIVO GENERAL

Valorar el **programa de AT** a través de las profesionales que acogen dicho programa en sus instituciones.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer la **experiencia personal** de las profesionales en relación con el programa de AT (**EXPERIENCIA PERSONAL**, pregunta 1).
2. Valorar la **estructura y organización del taller** (**ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL TALLER**, preguntas 2, 3 y 4).
3. Reflexionar acerca de las **fortalezas, dificultades y posibles mejoras** en el desarrollo del programa de AT (**FORTALEZAS, DIFICULTADES Y MEJORAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA**, preguntas 4, 5, 6 y 7).
4. Reflexionar sobre **los cambios** producidos en las participantes durante los talleres, si es que los ha habido (**IMPACTO DEL PROGRAMA**, pregunta 8).
5. Conocer los motivos por los que bajo la opinión de las profesionales, las mujeres maltratadas no denuncian su situación (**FACTORES QUE IMPIDEN DENUNCIAR**, pregunta 9).

EXPERIENCIA PERSONAL DE LOS PROFESIONALES

1. ¿Cómo ha sido vuestra experiencia personal en relación con el programa de AT?

ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL TALLER

2. ¿Cómo valoráis la introducción de un taller de AT dentro del programa del ayuntamiento?
3. ¿Cómo valoráis el taller? Con relación al espacio, organización, temporalización, número de sesiones...

FORTALEZAS, DIFICULTADES Y MEJORAS DEL PROGRAMA

4. ¿Cuál(es) ha(n) sido las principales fortalezas del programa? ¿Qué aspectos del programa podrían mantenerse?
5. ¿Cuál(es) ha(n) sido las principales dificultades en la implementación del programa?
6. La asistencia irregular y el escaso número de participantes ha sido una de las dificultades del taller: ¿qué factores pensáis que impiden a las mujeres comprometerse con el taller?
7. Si se repitiera el programa, ¿qué aspectos pensáis que podrían mejorarse?

IMPACTO DEL PROGRAMA

8. ¿Habéis notado algún cambio o evolución en las participantes que pudiera ser atribuido al taller? (Hablar de cada una de ellas)

FACTORES QUE IMPIDEN DENUNCIAR

9. Dentro del grupo ninguna mujer había denunciado su situación de maltrato, ¿qué factores pensáis que impiden a las mujeres denunciar esta situación?

ENTREVISTA EN PROYECTO ESPERANZA (TRATA)

OBJETIVO GENERAL

Valorar el **programa de AT** a través de psicóloga de la institución que lleva la terapia individual de las participantes y que estuvo presente en las sesiones de arteterapia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer la **experiencia personal** de la psicóloga como profesional en relación con el programa de AT (**EXPERIENCIA PERSONAL**, pregunta 1).
2. Valorar la estructura, organización y **metodologías empleada** en el taller (**ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL TALLER**, preguntas 2 y 3; **METODOLOGÍA DEL TALLER**, pregunta 4)
3. Reflexionar acerca de las **fortalezas, dificultades y posibles mejoras** en el desarrollo del programa de AT (**FORTALEZAS, DIFICULTADES Y MEJORAS EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA**, preguntas 5,6,7 y 8)
4. Reflexionar sobre **los cambios** producidos en las participantes durante los talleres, si es que los ha habido (**IMPACTO DEL PROGRAMA**, pregunta 9)

EXPERIENCIA PERSONAL DE LAS PROFESIONALES

1. Durante el taller tuviste varios roles, a veces observadora, a veces co-terapeuta y en ocasiones también realizaste algunas actividades. ¿Cómo has vivido ese proceso? ¿cómo ha sido tu experiencia personal durante las sesiones?

ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL TALLER

2. ¿cómo valoras la introducción de un taller de AT dentro del programa ofertado por proyecto Esperanza?
3. ¿Cómo valoras el taller? Con relación al espacio, organización, temporalización, número de sesiones...

METODOLOGÍAS EMPLEADAS

4. En especial en las metodologías, estrategias y recursos empleados ¿Cómo valoras la metodología empleada dentro del taller?,
5. ¿Hay alguna sesión o algún recurso en particular que te resultara especialmente destacable o relevante por algún motivo?
6. En origen, el programa estaba planteado a partir de una metodología basada en la HISTORIA DE VIDA y en el LIBRO DE ARTISTA que finalmente no se llegó a implementar porque lo fuimos adaptando. ¿Cuál es tu visión al respecto?

7. ¿Crees que con más tiempo podría haberse llegado a trabajar la historia de vida y el relato traumático?

FORTALEZAS, DIFICULTADES Y MEJORAS DEL PROGRAMA

8. ¿Cuál(es) ha(n) sido las principales fortalezas del programa? ¿Qué aspectos del programa podrían mantenerse?
9. ¿Cuál(es) ha(n) sido las principales dificultades en la implementación del programa?
10. La asistencia irregular y el escaso número de participantes ha sido una de las dificultades del taller: ¿qué factores pensáis que impiden a las mujeres comprometerse con el taller?
11. Si se repitiera el programa, ¿qué aspectos pensáis que podrían mejorarse?

IMPACTO DEL PROGRAMA

12. ¿Has notado algún cambio o evolución en las participantes que pudiera ser atribuido al taller? (Hablar de cada una de ellas)

Anexo V: Hoja de registro para el trabajo en Arteterapia y Trauma con refugiados. Autoras: Marián López Fernández Cao y Chiara Digrandi (trabajo sin publicar).

	1	2	3	4	5	6
I. Relación con su propia historia de vida						
1. Es capaz de reflexionar sobre episodios de su vida						
2. Narra un suceso doloroso de su vida						
3. Es capaz de asociarlo a una imagen/símbolo precisa						
4. Es capaz de asociarlo a una/s palabra/s precisas						
II. Relación con el cuerpo						
5. Si narra la imagen, tiene un impacto corporal (llora, la voz se entrecorta, etc.)						
6. Postura corporal cerrada /hacia si mism@						
7. Agitado						
8. Posición espacial aislada respecto al grupo						
III. Relación escritura/obra						
9. El texto guarda relación con la imagen						
10. Grado de implicación simbólica						
IV. Autoconsciencia						
11. Cuando habla de su obra, es consciente de lo que implica su contenido.						
12. Grado de autoconsciencia sobre sus reacciones corporales y emocionales y conductuales.						
13. Grado de implicación en el presente						
V. Relación con la obra						
14. Nombra emociones o recuerdos a partir del visionado de una imagen fotográfica u video.						
15. Es capaz de traducir en imágenes sus propios recuerdos.						

16. Confía en sus propias capacidades y recursos en generar material audiovisual.						
VI. Análisis de la obra						
17. Introduce elementos restauradores en la imagen						
18. Imagen esquemática/corporeizada/simbólica						
19. Simetría						
20. Desorden/orden						
21. Uso simbólico del color						
22. Repetición de elementos						
23. Uso símbolos personales						
VII. Relación con el grupo						
24. Participa activamente en las dinámicas grupales.						
25. Escucha las historias y opiniones de los demás.						
26. Su reacción es positiva frente a las obras de los y las demás.						
27. Se muestra flexibles en cambiar sus propias opiniones para llegar a un consenso grupal.						
28. Grado de afecto con los demás						
29. Se derrumba ante la crítica						
VIII. Grado de nivel expresión del trauma						
30. Destitución (narra sin implicación)						
31. Atravesamiento (se desborda)						
32. Extracción (Cuestionamiento, expresa el dolor)						
33. Articulación y velamiento (interpretación)						
IX. Relación con el arteterapeuta						
34. Atiende a las consignas del arteterapeuta.						
35. Establece una relación de confianza con la arteterapeuta.						
36. Conducta desafiante						
37. Busca aprobación						
38. Se derrumba ante a la crítica						

Anexo VI: Primera version hoja de registro

I. CREATIVIDAD/ PROCESO CREATIVO/OBRA	1	2	3	4	5	6
1.1 Proceso						
1. Nivel de Motivación						
2. Tiene iniciativa / propuestas propias						
3. Bloqueo creativo/ no inicia actividades						
4. Cuando no tiene éxito sigue intentándolo						
5. Verbaliza su incapacidad de llevar a cabo la propuesta o parte de ella						
6. Deja la obra a medias						
Observaciones						
1.2 Relación con la obra						
7. Positiva, está contenta con su trabajo						
8. Es capaz de hacer hablar simbólicamente de él/ella misma en la obra						
9. Expresa tolerancia a sus resultados						
10. Es capaz de reflexionar por escrito de su trabajo						
Observaciones						
1.3 Análisis de la obra						
11. Relación de la obra con su propia historia de vida						
12. Imagen esquemática						
13. Imagen corporeizada						
14. Imagen simbólica						
15. Simetría						
16. Desorden/orden						
17. Repetición de elementos						
Observaciones						
II. INTERACCIONES /COMPETENCIAS SOCIALES						
2.1 Relación entre iguales	1	2	3	4	5	6
18. Se pone en el lugar del otro						
19. Escucha las historias y opiniones de las demás.						
20. Flexible en cambiar sus propias opiniones para llegar a un consenso grupal						
21. Expresa sus opiniones sin ofender a las demás						
22. Acepta la crítica/comentarios de sus compañeras						
2.2 Relación con las arteterapeutas						
23. Pide ayuda						
24. Acepta sugerencias						
25. Escucha /sigue pautas						

26. Establece una relación de confianza con la arteterapeuta							
27. Quiere compartir sus reflexiones en el cierre							
Observaciones							
III. ÁMBITO PERSONAL							
3.1 Relación corporal							
28. Al hablar sobre su imagen se observa un impacto corporal (llora, la voz se entrecorta, etc.)							
29. Postura corporal cerrada /hacia sí misma							
30. Agitada /Inquieta							
31. Posición espacial aislada respecto al grupo							
32. Autoagresiones							
33. Expresa quejas somáticas							
34. Rechaza contacto corporal							
Observaciones							
3.2 Competencias personales							
35. Es capaz de expresar sus emociones							
36. Es capaz de regular las emociones surgidas en el taller							
37. Siente que es capaz de hacer cosas							
38. Cuando se equivoca asume su responsabilidad							
39. Expresa comentarios positivos hacia sí misma							
Observaciones							
IV. ASPECTOS RELACIONADOS CON EL TRAUMA							
4.1. Historia de vida							
40. Es capaz de reflexionar sobre episodios de su vida							
41. Narra un suceso doloroso de su vida							
42. Es capaz de asociarlo a una imagen/símbolo precisa							
4.2. Grado de nivel expresión del trauma							
43. Destitución (narra sin implicación)							
44. Atravesamiento (se desborda)							
45. Extracción (Cuestionamiento, expresa el dolor)							
46. Articulación y velamiento (interpretación)							
47. Recrea el suceso traumático en la obra							
Observaciones							

Anexo VIII: Resumen sobre el origen de los indicadores (2ª Versión, antes de la primera ronda del Delphi)

DIMENSIÓN	ID	ITEM	REFERENCIAS
Ansiedad	AN01	Hipervigilante, se ha sentido nerviosa, intranquila=1 Capacidad para relajarse=6	(Mondolfi, 2017) (Test de Hamilton)(Lobo et al., 2002)
	AN02	1= Miedo/Inseguridad – 6= confianza	(Mondolfi, 2017) (Test de Hamilton)(Lobo et al., 2002)
	AN03	1=angustia ante la falta de control sobre la técnica/ aceptación o disfrute ante la falta de control sobre la técnica=6	Aportación de las investigadoras
Depresión	DE01	Interés y disfrute de la actividad: 1= rechaza –6= la hace con entusiasmo.	(Mondolfi, 2017) (MADRS) (Lobo et al., 2002)
	DE02	Estado de ánimo durante la sesión 1= triste - 6= alegre.	(Mondolfi, 2017) (MADRS) (Lobo et al., 2002)
	DE03	Actividad Física durante la creación y actividad: 1 = Lenta y fatigada - 6=Vital y enérgica.	(Mondolfi, 2017) MADRS (Lobo et al., 2002)
	DE04	Se distrae con frecuencia, pierde interés=1/ Capacidad de concentración=6	MADRS (Lobo et al., 2002)
Trauma	TR01	1= ausencia de elementos traumáticos-6=se abordan hechos difíciles o traumáticos	Escala de observación-evaluación de López Fernández Cao y Digrandi (2017)
	TR02	No aparece la culpa=1 / se culpabiliza totalmente por algún hecho=6	(Herman, 2004)
	TR03	Autoagresiones= No se observan=1 / (6)= Se observan o verbaliza abundantes autoagresiones físicas o verbales	DTS (Bobes et al., 1999)
	TR04	Muestra manifestaciones físicas por recuerdos durante la sesión (temblores, sudores, etc) 1= no 6= si	DTS (Bobes et al., 1999)
	TR05	Re- experimenta el trauma durante la sesión= 1 =no i/6 si	DTS (Bobes et al., 1999)
	TR06	Expresa dificultades para conciliar o mantener el sueño =1=no 6 = si	DTS (Bobes et al., 1999)
	TR07	Manifiesta tener pensamientos intrusivos: 1= no 6= si	DTS (Bobes et al., 1999)
	TR08	Se muestra irritable o con accesos de ira hacia las demás. 1= no/ 6 =si	DTS (Bobes et al., 1999)
	TR09	Momento de elaboración (o no) del trauma. 1=Destitución (narra sin implicación)/ 2= Atravesamiento del dolor (toma de contacto con el dolor, Desbordamiento. 3=. Extracción (Expresa el	(Marugán, 2016)

		dolor). 4=Articulación y velamiento (deseo de hablar, de vincular)	
Conciencia Emocional y corporal	CE01	1= no contacta con las sensaciones ni posibilidades de su cuerpo – 6= establece contacto con su propio cuerpo durante el trabajo corporal.	(Mondolfi, 2017)
	CE02	Autocontrol emocional 1=Se esfuerza por distanciarse, controlar y ocultar los propios sentimientos y respuestas emocionales/ 6= establece contacto con sus emociones y las verbaliza.	(Mondolfi, 2017)
	CE03	Capacidad de autoanálisis (Auto-observación, Autocrítica constructiva). 1= ausente. 6= presente	Escala de observación-evaluación de López Fernández Cao y Digrandi (2017)
	CE04	En su obra o actitud hay escape/evitación (distanciamiento, desconexión cognitiva, evasión)= 1/ Relaciona los contenidos y su obra con elementos de su personalidad y su vida= 6	(CAPS-DX) (Bobes et al., 2000, p. 10).
Autoestima	AU01	Desprecia sus capacidades en alguna situación- Expresa cosas que puede hacer bien como el resto de la gente	(Mondolfi, 2017) 1ª versión del registro
	AU02	Insatisfacción consigo misma o con su obra- Satisfecha consigo misma y/o con su obra/	1ª versión del registro y Escala de autoestima de Rosenberg (Echeburúa, 1995)
	AU03	Busca constante aprobación y refuerzo- no busca aprobación de las demás	(Mondolfi, 2017)
	AU04	1= se juzga y se critica a sí misma y a su obra de manera negativa- 6= se acepta y no se autocrítica de manera perjudicial	(Mondolfi, 2017)
Empoderamiento	EM01	1= No expresa sus opiniones en público- 6=expresa y defiende sus ideas en público	(Mondolfi, 2017; Pick et al., 2007)
	EM02	Se muestra indecisa, agobiada (bloqueo creativo), sin propósitos- Tiene capacidad para tomar de decisiones, iniciativas propias, metas claras	1ª versión del registro y (Pick et al., 2007)
	EM03	Deja las cosas a medias=1/ Se implica y las termina=6	1ª versión del registro y (Pick et al., 2007)
	EM04	1= Se desespera ante situaciones difíciles/ 6= Intenta buscar soluciones a los problemas	(Pick et al., 2007)
	EM05	Manifiesta sentir poco control sobre lo que le pasa=1/ Expresa que siente que controla su vida o situación= 6	(Pick et al., 2007)
	EM06	1= Le da demasiada importancia a las opiniones o críticas de los demás/ 6= acepta las críticas	(Pick et al., 2007)
	EM07	1=Expresa resignación ante situaciones del taller o su vida/ 6= Inconformismo, resistencia	(Pick et al., 2007)
Interacción Social	SO01	Vinculación o interacción con las demás participantes: evitativa, aislamiento – interactiva.	(Mondolfi, 2017)

	SO02	Búsqueda y aceptación del contacto físico: 1=evita – 6= acepta y promueve de manera adecuada.	(Mondolfi, 2017)
	SO03	Empatiza con las emociones de las demás: /es empática y receptiva.	(Mondolfi, 2017)
	SO04	Responsabilidad y compromiso: ninguna, llega tarde, no participa, critica la actividad / aporta a la actividad, y al grupo	(Mondolfi, 2017)
	SO05	es disruptiva, o no presta atención / atiende a las intervenciones de las demás, respetando y sin interrumpirles.	(Mondolfi, 2017)
	SO06	Rigidez en sus creencias/ Flexible en cambiar sus propias opiniones para llegar a un consenso grupal	Escala de observación-evaluación de López Fernández Cao y Digrandi (2017)
	SO07	Grado de asertividad: nada asertiva- muy asertiva	(CHASO) (Caballo et al., 2017, p. 13)
	SO08	Rechaza la ayuda-Acepta sugerencias y ayuda	COPE (Morán et al., 2010, p. 551)
	SO09	1= desconfianza- 6=Establece una relación de confianza con la arteterapeuta, comparte sus emociones y reflexiones	Escala de observación-evaluación de López Fernández Cao y Digrandi (2017)
	SO10	Agresión pasiva 1= Expresión de agresividad hacia los demás de forma indirecta sumisión aparente, hostilidad)/ Sin agresividad=6	DTS (Bobes et al., 2000, p. 17)
	SO11	1= se niega a llevar a cabo la actividad-6= Acepta la propuesta	(CHASO) (Caballo et al., 2017, p. 13)
	SO11	1= se niega a llevar a cabo la actividad-6= Acepta la propuesta	(CHASO) (Caballo et al., 2017, p. 13)
Obra	OB01	1, 2= Imagen esquemática/ 3,4= imagen corporeizada/ 5, 6= imagen simbólica	Escala de observación-evaluación de López Fernández Cao y Digrandi (2017)
	OB02	1= imagen sin simetría-6= imagen totalmente simétrica	escala de observación-evaluación de López Fernández Cao y Digrandi (2017)
	OB03	1= imagen con desorden o caos-6= imagen ordenada	escala de observación-evaluación de López Fernández Cao y Digrandi (2017)
	OB04	1= sin repetición de elementos- 6= abundancia de elementos repetidos	escala de observación-evaluación de López Fernández Cao y Digrandi (2017)
	OB05	Continuidad de estilo o con el trabajo previo 1= obra diferente a la anterior- 6= obra similar	escala de observación-evaluación de López Fernández Cao y Digrandi (2017)
	OB06	1= Copia/ estereotipia- 6= obra propia u original	Escala de observación-evaluación de López Fernández Cao y Digrandi (2017)

	OB07	Color: 1. 2= sin color-/ 3-4 uso del color/ 5-6= uso abundante y simbólico del color	FEATS (Gantt & Tabone, 2012)
	OB08	Composición espacial 1= no ocupa toda la hoja/ 6= ocupa toda la hoja	FEATS (Gantt & Tabone, 2012) (Huss, 2016)
	OB09	Figura/ fondo 1= no hay diferencia / 6=clara diferencia	(Huss, 2016)

Anexo IX: 2º Versión del Registro de Observación y Evaluación presentado en la primera ronda del estudio Delphi.

[illegible]

[illegible]

Anexo X. 3ª Versión del Registro de Observación y Evaluación presentado en la segunda ronda del estudio Delphi

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Anexo XI: Tabla de frecuencias acumuladas y porcentajes de los resultados de la segunda ronda del estudio Delphi.

ITEM	RESULTADOS							RESULTADOS EN PORCENTAJES						SUMA (C5+C6)
	C1	C2	C3	C4	C5	C6		C1	C2	C3	C4	C5	C6	
AN	0	0	1	1	3	6	11	0,00%	0,00%	9,09%	9,09%	27,27%	54,55%	81,82%
DE	0	0	2	1	4	4	11	0,00%	0,00%	18,18%	9,09%	36,36%	36,36%	72,73%
TR	0	0	1	0	3	7	11	0,00%	0,00%	9,09%	0,00%	27,27%	63,64%	90,91%
LC	0	0	0	2	5	4	11	0,00%	0,00%	0,00%	18,18%	45,45%	36,36%	81,82%
AU	0	0	0	3	5	3	11	0,00%	0,00%	0,00%	27,27%	45,45%	27,27%	72,73%
EM	0	0	1	1	6	3	11	0,00%	0,00%	9,09%	9,09%	54,55%	27,27%	81,82%
SO	0	0	1	2	7	1	11	0,00%	0,00%	9,09%	18,18%	63,64%	9,09%	72,73%
OB	0	0	1	0	7	3	11	0,00%	0,00%	9,09%	0,00%	63,64%	27,27%	90,91%
RE	0	0	0	0	3	8	11	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	27,27%	72,73%	100,00%
RT	0	0	1	1	6	3	11	0,00%	0,00%	9,09%	9,09%	54,55%	27,27%	81,82%
ME	0	0	0	4	3	4	11	0,00%	0,00%	0,00%	36,36%	27,27%	36,36%	63,64%
AN01	0	0	1	0	7	3	11	0,00%	0,00%	9,09%	0,00%	63,64%	27,27%	90,91%
AN03	0	0	0	3	4	4	11	0,00%	0,00%	0,00%	27,27%	36,36%	36,36%	72,73%
AN04	0	1	2	0	3	5	11	0,00%	9,09%	18,18%	0,00%	27,27%	45,45%	72,73%
DE01	0	0	1	1	5	4	11	0,00%	0,00%	9,09%	9,09%	45,45%	36,36%	81,82%
DE05	0	0	1	1	3	6	11	0,00%	0,00%	9,09%	9,09%	27,27%	54,55%	81,82%
DE06	0	1	2	1	5	2	11	0,00%	9,09%	18,18%	9,09%	45,45%	18,18%	63,64%
TR02	0	0	0	3	4	4	11	0,00%	0,00%	0,00%	27,27%	36,36%	36,36%	72,73%
TR04	0	0	0	0	2	9	11	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	18,18%	81,82%	100,00%
TR05	0	0	0	0	6	5	11	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	54,55%	45,45%	100,00%
TR07	0	0	2	1	4	4	11	0,00%	0,00%	18,18%	9,09%	36,36%	36,36%	72,73%
TR10	0	0	0	1	2	8	11	0,00%	0,00%	0,00%	9,09%	18,18%	72,73%	90,91%
TR11	0	0	0	1	5	5	11	0,00%	0,00%	0,00%	9,09%	45,45%	45,45%	90,91%
TR09	0	0	0	0	6	5	11	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	54,55%	45,45%	100,00%
TR12	0	0	1	4	3	3	11	0,00%	0,00%	9,09%	36,36%	27,27%	27,27%	54,55%
TR13	0	0	0	2	5	4	11	0,00%	0,00%	0,00%	18,18%	45,45%	36,36%	81,82%
TR14	0	0	0	0	6	5	11	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	54,55%	45,45%	100,00%
TR15	0	0	0	2	1	8	11	0,00%	0,00%	0,00%	18,18%	9,09%	72,73%	81,82%
LC01	0	0	0	0	6	5	11	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	54,55%	45,45%	100,00%
LC02	0	0	0	3	4	4	11	0,00%	0,00%	0,00%	27,27%	36,36%	36,36%	72,73%
LC03	0	0	2	1	6	2	11	0,00%	0,00%	18,18%	9,09%	54,55%	18,18%	72,73%
AU02	0	0	0	0	7	4	11	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	63,64%	36,36%	100,00%
AU03	0	0	0	1	6	3	10	0,00%	0,00%	0,00%	10,00%	60,00%	30,00%	90,00%
AU04	0	0	1	0	6	4	11	0,00%	0,00%	9,09%	0,00%	54,55%	36,36%	90,91%
AU05	0	0	0	1	7	3	11	0,00%	0,00%	0,00%	9,09%	63,64%	27,27%	90,91%
EM04	0	0	0	1	6	4	11	0,00%	0,00%	0,00%	9,09%	54,55%	36,36%	90,91%
EM03	0	0	1	2	5	3	11	0,00%	0,00%	9,09%	18,18%	45,45%	27,27%	72,73%
EM06	0	0	0	3	4	4	11	0,00%	0,00%	0,00%	27,27%	36,36%	36,36%	72,73%
EM01	0	0	2	2	4	3	11	0,00%	0,00%	18,18%	18,18%	36,36%	27,27%	63,64%
EM02	0	0	0	1	7	3	11	0,00%	0,00%	0,00%	9,09%	63,64%	27,27%	90,91%

EM07	0	0	2	1	6	2	11	0,00%	0,00%	18,18%	9,09%	54,55%	18,18%	72,73%
EM05	0	0	0	0	7	3	10	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	70,00%	30,00%	100,00%
ME01	0	0	0	2	4	4	10	0,00%	0,00%	0,00%	20,00%	40,00%	40,00%	80,00%
ME02	0	0	0	4	2	4	10	0,00%	0,00%	0,00%	40,00%	20,00%	40,00%	60,00%
ME04	0	0	1	3	2	5	11	0,00%	0,00%	9,09%	27,27%	18,18%	45,45%	63,64%
ME03	0	0	1	0	5	5	11	0,00%	0,00%	9,09%	0,00%	45,45%	45,45%	90,91%
ME05	0	0	0	2	3	6	11	0,00%	0,00%	0,00%	18,18%	27,27%	54,55%	81,82%
SO01	0	1	0	1	5	4	11	0,00%	9,09%	0,00%	9,09%	45,45%	36,36%	81,82%
SO03	1	0	0	0	8	2	11	9,09%	0,00%	0,00%	0,00%	72,73%	18,18%	90,91%
SO04	0	1	0	4	4	2	11	0,00%	9,09%	0,00%	36,36%	36,36%	18,18%	54,55%
SO05	0	1	0	1	6	3	11	0,00%	9,09%	0,00%	9,09%	54,55%	27,27%	81,82%
SO06	0	0	0	4	3	4	11	0,00%	0,00%	0,00%	36,36%	27,27%	36,36%	63,64%
SO07	0	0	1	3	5	2	11	0,00%	0,00%	9,09%	27,27%	45,45%	18,18%	63,64%
SO09	0	0	0	0	2	9	11	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	18,18%	81,82%	100,00%
SO12	0	0	1	0	4	5	10	0,00%	0,00%	10,00%	0,00%	40,00%	50,00%	90,00%
SO13	0	0	0	4	4	3	11	0,00%	0,00%	0,00%	36,36%	36,36%	27,27%	63,64%
SO14	1	1	1	2	3	3	11	9,09%	9,09%	9,09%	18,18%	27,27%	27,27%	54,55%
OB01	0	0	0	0	6	5	11	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	54,55%	45,45%	100,00%
OB02	1	1	1	1	3	4	11	9,09%	9,09%	9,09%	9,09%	27,27%	36,36%	63,64%
OB03	0	2	0	1	2	6	11	0,00%	18,18%	0,00%	9,09%	18,18%	54,55%	72,73%
OB04	0	2	0	2	3	4	11	0,00%	18,18%	0,00%	18,18%	27,27%	36,36%	63,64%
OB05	0	1	0	1	6	3	11	0,00%	9,09%	0,00%	9,09%	54,55%	27,27%	81,82%
OB06	0	1	0	0	5	5	11	0,00%	9,09%	0,00%	0,00%	45,45%	45,45%	90,91%
OB07	1	0	0	0	6	4	11	9,09%	0,00%	0,00%	0,00%	54,55%	36,36%	90,91%
OB08	0	2	0	0	5	3	10	0,00%	20,00%	0,00%	0,00%	50,00%	30,00%	80,00%
OB09	0	1	0	1	6	3	11	0,00%	9,09%	0,00%	9,09%	54,55%	27,27%	81,82%
OB10	0	0	0	1	5	5	11	0,00%	0,00%	0,00%	9,09%	45,45%	45,45%	90,91%
OB11	0	0	0	0	7	4	11	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	63,64%	36,36%	100,00%
OB12	0	0	0	0	7	4	11	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	63,64%	36,36%	100,00%
RE01	0	0	1	0	6	4	11	0,00%	0,00%	9,09%	0,00%	54,55%	36,36%	90,91%
RE02	0	1	1	1	4	4	11	0,00%	9,09%	9,09%	9,09%	36,36%	36,36%	72,73%
RE03	0	0	1	0	7	3	11	0,00%	0,00%	9,09%	0,00%	63,64%	27,27%	90,91%
RE04	0	0	0	1	6	4	11	0,00%	0,00%	0,00%	9,09%	54,55%	36,36%	90,91%
RE05	0	0	1	2	4	4	11	0,00%	0,00%	9,09%	18,18%	36,36%	36,36%	72,73%
RE06	0	0	1	2	3	3	9	0,00%	0,00%	11,11%	22,22%	33,33%	33,33%	66,67%
RT01	0	0	0	1	5	5	11	0,00%	0,00%	0,00%	9,09%	45,45%	45,45%	90,91%
RT02	0	0	3	2	4	2	11	0,00%	0,00%	27,27%	18,18%	36,36%	18,18%	54,55%
RT03	0	1	1	1	2	5	10	0,00%	10,00%	10,00%	10,00%	20,00%	50,00%	70,00%
RT04	0	0	0	0	4	7	11	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	36,36%	63,64%	100,00%
RT05	0	0	0	3	3	5	11	0,00%	0,00%	0,00%	27,27%	27,27%	45,45%	72,73%
RT06	0	0	1	1	4	5	11	0,00%	0,00%	9,09%	9,09%	36,36%	45,45%	81,82%
RT07	0	0	0	1	4	6	11	0,00%	0,00%	0,00%	9,09%	36,36%	54,55%	90,91%

Anexo XII: Hoja de registro cualitativa

HOJA DE REGISTRO CUALITATIVA	
NOMBRE:	FECHA:
ACTIVIDAD:	Nº SESIÓN:
OBRA	
Foto	
Proceso Creativo	
Análisis formal de la obra	
Verbalizaciones sobre su obra	
Relación con historia de vida/ trauma	
INTERACCIÓN SOCIAL	
Relación con las arteterapeutas	
Relación entre iguales	

Anexo XIII: 4ª versión del Registro de Observación y Evaluación. Grupo focal

INSTRUMENTO DE REGISTRO Y EVALUACIÓN EN ARTETERAPIA Y TRAUMA

OBSERVATION-ASSESSMENT ART THERAPY IN TRAUMA TOOL (OBAS-ATT)

INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta un registro diseñado para ser utilizado después de cada sesión de arteterapia con mujeres que han sufrido diferentes situaciones traumáticas.

La hoja de registro es individual y se rellenará teniendo en cuenta las conductas observables en el taller, dedicando especial atención a lo que ocurre durante el proceso creativo.

La valoración se presenta a través de una escala tipo Likert del 1 al 6 y en cada escala de valor se indican las instrucciones para su valoración.

En cada una de las dimensiones se ha añadido un espacio para el registro narrativo y las observación y aclaraciones de importancia para la arteterapeuta.

REGISTRO DE OBSERVACIÓN Y EVALUACIÓN EN ARTETERAPIA Y TRAUMA OBSERVATION-ASSESSMENT ART THERAPY TOOL IN TRAUMA (OBAS-ATT)							
NOMBRE:		SESION:		FECHA:			
PROPUESTA:							
OBRA							
<p>Imagen obra</p>							
TITULO OBRA:							
Análisis formal		1	2	3	4	5	6
OB06	Originalidad: 1=copia o estereotipia 6= obra propia y original						
OB07	Relevancia del color: 1 -2= sin color 3-4= uso del color 5-6= uso abundante y simbólico del color						
OB08	Uso del espacio: 1=la composición es innecesariamente restrictiva, sin usar todo el espacio disponible 6=la imagen ocupa todo el espacio posible						
OB02	Simetría: 1=imagen sin simetría 6=imagen totalmente simétrica						
OB03	Orden: 1=imagen desordenada, caótica 6=imagen ordenada						
OB04	Repetición: 1=abundancia de elementos repetidos 6=sin elementos repetidos						
OB09	Diferenciación entre figura y fondo: 1= no hay diferencia 6=clara diferencia						
OB10	Relación entre las figuras presentes en el trabajo: 1=aisladas 6=relacionadas entre sí						
OB11	Vinculación emocional con la obra: 1=sin vinculación 6= gran vinculación						
OB05	Temática y estilo: 1= repetición, obra similar a creaciones anteriores 6=cambio o novedad, obra diferente a lo producido hasta ahora						

OB01	Tipo de imagen (según Joy Schaverien)	esquemática					
		corporeizada					
		simbólica					
OB12	Emociones asociadas al proceso y sensorialidad de los materiales						
Verbalizaciones sobre su obra							
Otras observaciones							
ANSIEDAD							
		1	2	3	4	5	6
AN01	Nivel de alerta: 1= hipervigilante, nerviosa 6= relajada y confiada						
Otras observaciones							
DEPRESION							
		1	2	3	4	5	6
DE01	Interés y disfrute de la actividad: 1=rechazo 6=entusiasmo en su realización						
DE05	Ilusión y esperanza 1=sin ilusión 6=deposita esperanza en el taller						
DE07	Estado de ánimo Diferencias en su actitud antes de iniciar la actividad, durante y al finalizar						
Otras observaciones							
TRAUMA							
		1	2	3	4	5	6
TR04	Manifestaciones físicas por recuerdos traumáticos 1= se observan y/o son verbalizadas 6= no se observan ni verbalizan						
TR05	Re-experimentación del trauma en sesión: 1= se reactiva 6= no se reactiva						
TR10	Disociación 1= se observa evitación, desconexión o disociación 6= presente y conectada						
TR11	Reacción exagerada ante comentarios, gestos o miradas de los demás 1= malinterpretación o reacción desmedida 6= no se observan malinterpretaciones o reacciones desmedidas						

TR09	Fase de elaboración del trauma 1=negación, evitación, no se aborda 2=narración sin implicación emocional 3=desbordamiento emocional 4=deseo de vincular y abordar el trauma 5-6= en proceso de elaboración						
TR14	Alusión al trauma en la obra		Ausencia				
			explícito, literal				
			simbolizado				
TR13	Reacciones ante la ira y el enfado						
TR15	Situaciones presentes en el taller activadoras del trauma						
Otras observaciones							
LENGUAJE CORPORAL							
		1	2	3	4	5	6
LC01	Tensión corporal: 1= rígida, tensa 6= relajada						
Otras observaciones							
AUTOESTIMA							
		1	2	3	4	5	6
AU02	Insatisfacción o sensación de fracaso respecto a su obra 1= insatisfecha 6= orgullosa						
AU03	Búsqueda de aprobación de las compañeras o la arteterapeuta: 1= ha buscado aprobación constantemente 6= no ha buscado aprobación						
AU04	Juicios y críticas sobre ella y su obra 1= juicios y críticas negativas 6= se acepta, no se observan críticas negativas						
Otras observaciones							
EMPODERAMIENTO Y AGENCIA PERSONAL							
		1	2	3	4	5	6
EM02	Actitud ante la toma de decisiones: 1= bloqueo creativo, sin iniciativa, indecisión 6= capacidad para tomar decisiones, iniciativas propias						
EM04	Actitud ante situaciones difíciles: 1=se rinde pronto 6=sigue intentándolo, busca soluciones						
EM05	Control e Influencia de los demás: 1= fácilmente influenciable, sin control						

	6= toma el control de la situación, no se deja influir						
Otras observaciones							
MENTALIZACIÓN							
		1	2	3	4	5	6
ME01	Conciencia sobre estados mentales subyacentes al propio comportamiento: 1=expresa tener dificultad para identificar sus estados mentales y relacionarlos con sus actos 6=toma conciencia de las motivaciones que subyacen a sus actos						
ME03	Capacidad para reconocer la emoción que experimenta y relacionarla con lo que le dio origen: 1=no es capaz de reconocer emociones ni establecer relaciones 6=capacidad para enlazar emociones con hechos						
ME05	Regulación de emociones surgidas en el taller: 1-2= contención 3-4= dificultad de regulación, desbordamiento 5-6= capacidad de expresión y regulación						
Otras observaciones							
RESILIENCIA							
		1	2	3	4	5	6
RE01	Actitud ante los cambios: 1= bloqueada 6=es capaz de adaptarse						
RE03	Logro de metas en el taller: 1= no logra realizar lo que se propone 6=alcanza realizar lo que se propone						
RE04	Búsqueda de ayuda ante una situación difícil surgida en el taller: 1=no ha pedido ayuda 6=ha pedido ayuda						
Otras observaciones							
INTERACCIÓN SOCIAL Y HABILIDADES SOCIALES							
		1	2	3	4	5	6
SO01	Interacción con las demás: 1= se aísla, evita a las compañeras 6=interactiva, comunicativa						
SO03	Nivel de empatía con las demás compañeras: 1= no es empática 6= es empática						
SO05	Capacidad de escucha: 1=falta de atención y escucha, interrupciones 6=escucha sin interrumpir a las compañeras						
SO09	Grado de confianza: 1=desconfianza, dificultad para abrirse ante sus compañeras 6=comparte sus emociones y reflexiones						

SO12	Ambivalencia en las relaciones: 1= ambivalencia en las relaciones con las compañeras 6= coherencia en el establecimiento de relaciones						
Otras observaciones							
RELACIÓN TERAPÉUTICA /RELACIONES TRANSFERENCIALES Y CONTRATRANSFERENCIALES							
		1	2	3	4	5	6
RT01	Grado de confianza en la arteterapeuta: 1=desconfianza 6= confianza						
RT04	Grado de respeto de la arteterapeuta hacia la participante: 1= en ocasiones pierdo el respeto hacia ella 6= la respeto incluso cuando hace cosas que no me parecen bien						
RT06	Incomodidad, falta de aprecio hacia la participante 1= Incomodidad, falta de aprecio hacia la participante 6= Aprecio a mi paciente como persona						
RT07	Impacto emocional sobre la arteterapeuta						
Otras observaciones							

Anexo XIV: Documento para la validación presentado a las participantes en el grupo focal

Dimensión	Indicador	Nivel de la escala	ID	Relevancia	Pertinencia	Claridad	Aceptar	Modificar	Rechazar	Observaciones y/o sugerencias
Obra	Originalidad	1=copia o estereotipia 6= obra propia y original	OB06							
	Relevancia del color	1 -2= sin color 3-4= uso del color 5-6= uso abundante y simbólico del color	OB07							
	Uso del espacio	1=la composición es innecesariamente restrictiva, sin usar todo el espacio disponible 6=la imagen ocupa todo el espacio posible	OB08							
	Simetría	1=imagen sin simetría 6=imagen totalmente simétrica	OB02							
	Orden	1=imagen desordenada, caótica 6=imagen ordenada	OB03							
	Repetición	1=abundancia de elementos repetidos 6=sin elementos repetidos	OB04							
	Diferenciación entre figura y fondo	1= no hay diferencia 6=clara diferencia	OB09							

	Relación entre las figuras presentes en el trabajo	1=aisladas 6=relacionadas entre sí	OB10						
	Vinculación emocional con la obra	1=sin vinculación 6= gran vinculación	OB11						
	Temática y estilo	1= repetición, obra similar a creaciones anteriores 6=cambio o novedad, obra diferente a lo producido hasta ahora	OB05						
	Tipo de imagen	Tipo de imagen (según Joy Schaverien) (esquemática, corporeizada, simbólica)	OB01						
	Relación con el material y el proceso	Emociones asociadas al proceso y sensorialidad de los materiales (ítem cualitativo)	OB12						
Ansiedad	Nivel de alerta	1= hipervigilante, nerviosa 6= relajada y confiada	AN01						
Depresión	Interés y disfrute de la actividad	1=rechazo 6=entusiasmo en su realización	DE01						
	Ilusión y esperanza	1=sin ilusión 6=deposita esperanza en el taller	DE05						
	Estado de animo	Diferencias antes de iniciar la actividad, durante y al finalizar	DE07						

Trauma	Manifestaciones físicas por recuerdos traumáticos	1= se observan y/o son verbalizadas 6= no se observan ni verbalizan	TR04							
	Re-experimentación del trauma en sesión	1= se reactiva 6= no se reactiva	TR05							
	Disociación	1= se observa evitación, desconexión o disociación 6= presente y conectada	TR10							
	Reacción exagerada ante comentarios, gestos o miradas de los demás	1= malinterpretación o reacción desmedida 6= no se observan malinterpretaciones o reacciones desmedidas	TR11							
	Fase del trauma	1=negación, evitación, no se aborda 2=narración sin implicación emocional 3=desbordamiento emocional 4=deseo de vincular y abordar el trauma 5-6= en proceso de elaboración	TR09							
	Alusión al trauma en la obra	(Ausencia, explícito, simbolizado)	TR14							
	Ira y enfado	Reacciones ante la ira y el enfado (ítem cualitativo)	TR13							
	Activadores	Situaciones presentes activadoras del trauma (ítem cualitativo)	TR15							

Lenguaje corporal	Tensión corporal	1= rígida, tensa 6= relajada	LC01							
Autoestima	Insatisfacción o sensación de fracaso respecto a su obra	1= insatisfecha 6= orgullosa	AU02							
	Búsqueda de aprobación de las compañeras o la arteterapeuta	1= ha buscado aprobación constantemente 6= no ha buscado aprobación	AU03							
	Juicios y críticas sobre ella y su obra	1= juicios y críticas negativas 6= se acepta, no se observan críticas negativas	AU04							
Empoderamiento	Actitud ante la toma de decisiones	1= bloqueo creativo, sin iniciativa, indecisión 6= capacidad para tomar decisiones, iniciativas propias	EM02							
	Actitud ante situaciones difíciles	1=se rinde pronto 6=sigue intentándolo, busca soluciones	EM04							
	Control e Influencia de los demás	1= fácilmente influenciable, sin control 6= toma el control de la situación, no se deja influir	EM05							
Mentalización y Regulación Emocional	Conciencia sobre estados mentales subyacentes al propio comportamiento	1=expresa tener dificultad para identificar sus estados mentales y relacionarlos con sus actos 6=toma conciencia de las motivaciones que subyacen a sus actos	ME01							

	Capacidad para reconocer la emoción que experimenta y relacionarla con lo que le dio origen	1=no es capaz de reconocer emociones ni establecer relaciones 6=capacidad para enlazar emociones con hechos	ME03							
	Regulación de emociones surgidas en el taller	1-2= contención 3-4= dificultad de regulación, desbordamiento 5-6= capacidad de expresión y regulación	ME05							
Resiliencia	Actitud ante los cambios	1= bloqueada 6=es capaz de adaptarse	RE01							
	Logro de objetivos en el taller	1= no logra realizar lo que se propone 6= termina lo que se propone	RE03							
	Búsqueda de ayuda ante una situación difícil surgida en el taller:	1=no ha pedido ayuda 6=ha pedido ayuda	RE04							
Interacción Social y Afectiva	Interacción con las demás:	1= se aísla, evita a las compañeras 6=interactiva, comunicativa	SO01							
	Nivel de empatía con las demás compañeras:	1= no es empática 6= es empática	SO03							
	Capacidad de escucha:	1=falta de atención y escucha, interrupciones 6=escucha sin interrumpir a las compañeras	SO05							

	Grado de confianza:	1=desconfianza, dificultad para abrirse ante sus compañeras 6=comparte sus emociones y reflexiones	SO09							
	Ambivalencia en las relaciones	1= muy ambivalente y variable 6= muy coherente, estable	SO12							
Relación Terapéutica/ Relaciones Transferenciales y Contratransferenciales	Grado de confianza en la arteterapeuta	1=desconfianza 6= confianza	RT01							
	Grado de respeto de la arteterapeuta hacia la participante:	1= en ocasiones pierdo el respeto hacia ella 6= la respeto incluso cuando hace cosas que no me parecen bien	RT04							
	Aprecio hacia la participante	1= incomodidad, falta de aprecio 6= gran aprecio y afecto	RT06							
	Impacto emocional	Impacto emocional sobre la arteterapeuta	TR07							

Anexo XV: Instrumento final para el Registro de Observación y Evaluación en Arteterapia y Trauma

REGISTRO DE OBSERVACIÓN Y EVALUACIÓN EN ARTETERAPIA Y TRAUMA				
FECHA:		SESION:		NOMBRE:
ACTIVIDAD			TIPO (directiva, no directiva, semidirectiva):	
OBRA				
FOTO OBRA				
TÍTULO			TÉCNICA:	
DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE VALOR	VALOR	OBSERVACIONES
OBRA	Originalidad	1= estereotipia 6= lenguaje propio		
	Cambios en el lenguaje personal	1= obra similar a creaciones anteriores 6=cambio o novedad, obra diferente a lo producido hasta ahora		

OBRA	Grado de abstracción o analogía con la realidad	1=analogía con la realidad 6=abstracción		
	Presencia del Color	1-2= sin color 3-4= uso del color 5-6= uso abundante del color		
	Uso del espacio	1= la composición es restrictiva, sin usar todo el espacio disponible 6=la imagen ocupa todo el espacio disponible		
	Simetría	1=imagen sin simetría 6=imagen totalmente simétrica		
	Orden	1=imagen desordenada, caótica 6=imagen ordenada		
	Repetición	1=sin elementos repetidos 6=abundancia de elementos repetidos		
	Diferenciación entre Figura y fondo	1= no hay diferencia 6= clara diferencia		
	Relación entre las figuras presentes en el trabajo:	1=aisladas6=relacionadas entre sí		

OBRA	Adaptabilidad con la técnica o material	1= rechazo 6= disfrute		
	Vinculación emocional con la obra	1= sin vinculación 6= vinculación		
	Desarrollo del proceso creador			
	Verbalizaciones sobre su obra			
	Otras observaciones			
ANSIEDAD	Nivel de alerta inicio sesión	1= relajada y confiada 6= hipervigilante, nerviosa		
	Nivel de alerta durante la sesión	1= relajada y confiada 6= hipervigilante, nerviosa		
	Nivel de alerta final de la sesión	1= relajada y confiada 6= hipervigilante, nerviosa		
	Otras observaciones			

ESTADO ANÍMICO	Grado de disfrute de la actividad:	1=Rechazo 6=Entusiasmo en su realización		
	Emociones percibidas durante la sesión (inicio)	1=apatía 2= tristeza 3=frustración 4=miedo 5=ira/enfado 6=alegría		
	Emociones percibidas durante la sesión (medio)	1=apatía 2= tristeza 3=frustración 4=miedo 5=ira/enfado 6=alegría		
	Emociones percibidas durante la sesión (final)	1=apatía 2= tristeza 3=frustración 4=miedo 5=ira/enfado 6=alegría		
	Otras observaciones			
TRAUMA	Manifestaciones fisiológicas asociadas al trauma	1= no se observan ni verbalizan 6= se observan o verbalizan durante la sesión		
	Reacción exagerada ante un estímulo	1= No se observan reacciones desmedidas 6=Se observan reacciones desmedidas		

	Fase de elaboración del trauma	1=negación, evitación, no se aborda 2=narración sin implicación emocional 3=desbordamiento emocional 4=deseo de vincular y abordar el trauma 5-6= en proceso de elaboración		
	Alusión formal al trauma en la obra	1-2= Ausencia 3-4=explícito 5-6=simbolizado		
	Otras observaciones			
LENGUAJE CORPORAL	Tensión corporal antes sesión	Rígida, tensa=1 Relajada=6		
	Tensión corporal durante la sesión	Rígida, tensa=1 Relajada=6		
	Tensión corporal final	Rígida, tensa=1 Relajada=6		
	Otras observaciones			
AUTOESTIMA	Grado de satisfacción respecto a su obra	1= Insatisfecha 6= Satisfecha		
	Búsqueda de aprobación de las compañeras	1= Ha buscado aprobación constantemente 6= No ha buscado aprobación		

	Búsqueda de aprobación de la arteterapeuta	1= Ha buscado aprobación constantemente 6= No ha buscado aprobación		
	Respuesta personal antes las valoraciones externas	1= paralizante, le afecta negativamente 6=proactiva, mobilizadora		
	Tipo de autocrítica	1= juicios y críticas negativas y paralizantes 6= crítica constructiva que favorece el cambio		
	Otras observaciones			
EMPODERAMIENTO Y AGENCIA PERSONAL	Actitud ante la toma de decisiones	1= bloqueo creativo, sin iniciativa, indecisión 6= capacidad para tomar decisiones, iniciativas propias		
	Actitud ante dificultades técnicas o estéticas	1=se rinde pronto 6=sigue intentándolo, busca soluciones		
	Tolerancia a la incertidumbre	1= ansiedad 6= disfrute		
	Otras observaciones			

MENTALIZACIÓN Y REGULACIÓN EMOCIONAL	Capacidad Narrativa	1= no puede construir una narrativa coherente y organizada 6=puede construir una estructura narrativa coherente y organizada		
	Toma de conciencia e integración	1=no puede relacionar lo ocurrido en el taller con sus acciones, pensamientos y emociones 6= consigue relacionar acciones, pensamientos y emociones con lo ocurrido en el taller		
	Regulación de emociones surgidas en el taller:	1= Desregulación 6= regulación		
	Otras observaciones			
RESILIENCIA	Adaptabilidad a los cambios en el taller	1= no se adapta 6= sí se adapta		
	Logro de metas propias en el taller:	1= no logra realizar lo que se propone 6= termina lo que se propone		
	Búsqueda de ayuda ante una situación difícil surgida en el taller:	1=no ha pedido ayuda 6=ha pedido ayuda		
	Otras observaciones		Ítem cualitativo	

INTERACCIÓN SOCIAL Y HABILIDADES SOCIALES	Interacción con las demás:	1= se aísla, evita a las compañeras 6=interactiva, comunicativa		
	Nivel de empatía con las demás compañeras:	1= no es empática 6= es empática		
	Capacidad de escucha:	1=falta de atención y escucha, interrupciones 6=escucha sin interrumpir a las compañeras		
	Grado de confianza:	1=desconfianza, dificultad para abrirse ante sus compañeras 6=comparte sus emociones y reflexiones		
	Vinculación emocional con la obra	1= sin vinculación 6= vinculación		
	Otras observaciones			
RELACIÓN TERAPÉUTICA	Percepción del grado de confianza en la arteterapeuta	1= desconfianza 6= confianza		
	Percepción del tipo de transferencia	1= negativa 6= positiva		

RELACIÓN TERAPÉUTICA	Percepción del tipo de contratransferencia	1= negativa 6= positiva		
	Impacto emocional de la paciente y de su proceso sobre la arteterapeuta			
	Otras observaciones			

Anexo XVI: Evolución de ítems

DIMENSION	ITEM	ITEMS Y NIVEL DE LA ESCALA ORIGINAL	PROPUESTAS TRAS LA PRIMERA RONDA	PROPUESTAS TRAS LA SEGUNDA RONDA	RESULTADO GRUPO FOCAL
ANSIEDAD	AN01	Hipervigilante, se ha sentido nerviosa, intranquila=1 / Capacidad para relajarse=6	Hipervigilante, se ha sentido nerviosa, intranquila=1 Capacidad para relajarse y mostrarse confiada=6	Nivel de alerta: 1=hipervigilante, nerviosa 6=relajada y confiada	Nivel de alerta inicio/durante/ final de la sesión 1= relajada y confiada 6= hipervigilante, nerviosa
	AN02	1= Miedo/Inseguridad – 6= confianza	Se funde con el AN1 porque son parecidos		
	AN03	1=angustia ante la falta de control sobre la técnica/ aceptación o disfrute ante la falta de control sobre la técnica=6	1=angustia ante la falta de control sobre la técnica/ aceptación o disfrute ante la falta de control sobre la técnica=6	No supera la segunda ronda	
	AN04		¿Qué activa la ansiedad durante la sesión? ¿Siente miedo, vergüenza ira y/o culpa?	No supera la segunda ronda	
DEPRESION	DE01	Interés y disfrute de la actividad: 1= rechaza –6= la hace con entusiasmo.	Interés y disfrute de la actividad: 1= rechaza – 6= la hace con entusiasmo.	Interés y disfrute de la actividad 1=rechazo 6=entusiasmo en su realización	Grado de disfrute de la actividad: 1=rechazo 6=entusiasmo en su realización
	DE02	Estado de ánimo durante la sesión 1= triste - 6= alegre.	No supera la 1ª ronda		
	DE03	Actividad Física durante la creación y actividad: 1 = Lenta y fatigada - 6=Vital y enérgica.	Se decide incluirlo dentro de la dimensión corporal		
	DE04	Se distrae con frecuencia, pierde interés=1/ Capacidad de concentración=6	No supera la 1ª ronda		

	DE05		No tiene ilusión o esperanzas de mejora en el taller 1= / Tiene ilusión, deposita esperanza en el taller=6	Ilusión y esperanza 1=sin ilusión 6=deposita esperanza en el taller	Se elimina
	DE06		hiperconcentración en sí misma y en sus aspectos más subjetivos=1 Equilibrio en la objetividad/subjetividad=6	No supera la segunda ronda	
	DE07		No supera la 1ª ronda	Estado de ánimo Diferencias antes de iniciar la actividad, durante y al finalizar (item cualitativo)	Emociones percibidas durante la sesión (antes, durante y final) 1=apatía 2= tristeza 3=frustración 4=miedo 5=ira/enfado 6=alegría
TRAUMA	TR01	1= ausencia de elementos traumáticos-6=se abordan hechos difíciles o traumáticos	No supera la 1ª ronda		Alusión formal al trauma en la obra (Ausencia, explícito, simbolizado)
	TR02	No aparece la culpa=1 / se culpabiliza totalmente por algún hecho=6	Expresa sentirse culpable por algo =1 / No expresa sentimientos de culpabilidad = 6	No supera la segunda ronda	
	TR03	Autoagresiones= No se observan=1 / (6)= Se observan o verbaliza abundantes autoagresiones físicas o verbales	No supera la 1ª ronda		
	TR04	Muestra manifestaciones físicas por recuerdos durante la sesión (temblores, sudores, etc) 1= no 6= si	Muestra manifestaciones físicas por recuerdos durante la sesión (temblores, sudores, etc) =1 / No se observan estas manifestaciones físicas	Manifestaciones físicas por recuerdos traumáticos 1= Se observan y/o son verbalizadas 6= No se observan ni verbalizan	Manifestaciones fisiológicas asociadas al trauma 1= No se observan y/o son verbalizadas 6= Se observan ni verbalizan
	TR05	Re- experimenta el trauma durante la sesión= 1 =no í/6 si	Re-experimenta el trauma durante la sesión /No se reactiva la experiencia traumática en la sesión	Re-experimentación del trauma en sesión: 1= Se reactiva 6= no se reactiva	Se elimina

TR06	Expresa dificultades para conciliar o mantener el sueño =1=no 6 = si	No supera la 1ª ronda		
TR07	Manifiesta tener pensamientos intrusivos: 1= no 6= si	Verbaliza tener pensamientos intrusivos/ No relata ningún pensamiento intrusivo	No supera la segunda ronda	
TR08	Se muestra irritable o con accesos de ira hacia las demás. 1= no/ 6 =si	No supera la 1ª ronda		
TR09	Momento de elaboración (o no) del trauma. 1=Destitución (narra sin implicación)/ 2= Atravesamiento del dolor (toma de contacto con el dolor, Desbordamiento. 3=. Extracción (Expresa el dolor). 4=Articulación y velamiento (deseo de hablar, de vincular)	Momento de elaboración (o no) del trauma. 1=Destitución (narra sin implicación)/ 2= Atravesamiento del dolor (toma de contacto con el dolor, Desbordamiento. 3=. Extracción (Expresa el dolor). 4=Articulación y velamiento (deseo de hablar, de vincular)	Fase de elaboración del trauma 1=negación, evitación, no se aborda 2=narración sin implicación emocional 3=desbordamiento emocional 4=deseo de vincular y abordar el trauma 5-6= en proceso de elaboración	Sin cambios
TR10		Se observa evitación, desconexión, disociación = 1/ Presente y conectada= 6	Disociación 1= se observa evitación, desconexión o disociación 6= presente y conectada	Se elimina por estar incluido en la primera fase del TR09
TR11		Malinterpreta las intenciones de los demás, reacciona de forma desmedida= 1 / No malinterpreta las intenciones, reacciones controladas =6	Reacción exagerada ante comentarios, gestos o miradas de los demás 1= Malinterpretación o reacción desmedida 6= No se observan malinterpretaciones o reacciones desmedidas	Reacción exagerada ante un estímulo 1= No se observan reacciones desmedidas 6=Se observan reacciones desmedidas

	TR12		Aspectos cualitativos relacionados con agresión (temas, quien inflige la agresión y a quien)	No supera la segunda ronda	
	TR13		Aspectos cualitativos relacionados con la ira o el enfado. ¿Puede diferenciar matices en la ira? ¿la frustración la irrita o la deprime?	Reacciones ante la ira y el enfado (ítem cualitativo)	Se elimina
	TR14		¿Aparece en trauma en la obra? ¿Aparece por la imaginación o la simbolización?	Alusión al trauma en la obra (Ausencia, explícito, simbolizado)	Alusión formal al trauma en la obra (Ausencia, explícito, simbolizado)
	TR15		Situaciones presentes activadoras del trauma (ítem cualitativo)	Situaciones presentes en el taller activadoras del trauma (ítem cualitativo)	Se elimina
CONSCIENCIA CORPORAL Y EMOCIONAL	CE01	1= no contacta con las sensaciones ni posibilidades de su cuerpo – 6= establece contacto con su propio cuerpo durante el trabajo corporal.	Se elimina finalmente por no ser fácilmente observable y estar en blanco en las hojas de registro usadas hasta el momento		
	CE02	Autocontrol emocional 1=Se esfuerza por distanciarse, controlar y ocultar los propios sentimientos y respuestas emocionales/ 6= establece contacto con sus emociones y las verbaliza.	Se elimina por ser similar al ítem ME04		
	CE03	Capacidad de autoanálisis (Auto-observación, Autocrítica constructiva). 1= ausente. 6= presente	No supera la 1ª ronda		

	CE04	En su obra o actitud hay escape/evitación (distanciamiento, desconexión cognitiva, evasión)= 1/ Relaciona los contenidos y su obra con elementos de su personalidad y su vida= 6	Se elimina por ser similar al ítem TR10		
LENQUAJE CORPORAL	LC01		Tensión corporal, rigidez=1 / Distensión, relajación corporal=6	Tensión corporal: Rígida, tensa=1 Relajada=6	Tensión corporal: (antes, durante, después) Rígida, tensa=1 Relajada=6
	LC02		Evitación del contacto físico=1/ Acepta y promueve un contacto físico adecuado	No supera la segunda ronda	
	LC03		Actividad Física durante la creación y actividad: 1 = Lenta y fatigada - 6=Vital y enérgica.	No supera la segunda ronda	
AUTOESTIMA	AU01	Desprecia sus capacidades en alguna situación- Expresa cosas que puede hacer bien como el resto de la gente	No supera la 1ª ronda		
	AU02	Insatisfacción consigo misma o con su obra- Satisfecha consigo misma y/o con su obra/	Insatisfacción, sensación de fracaso consigo misma y /o con su obra= 1/ Satisfecha consigo misma y/o con su obra=6	Insatisfacción o sensación de fracaso respecto a su obra 1= Insatisfecha 6= Orgullosa	Grado de satisfacción respecto a su obra 1= Insatisfecha 6= Satisfecha
	AU03	Busca constante aprobación y refuerzo- no busca aprobación de las demás	1=Busca constante aprobación y refuerzo 6=no busca aprobación de las demás	Búsqueda de aprobación de las compañeras o la arteterapeuta: 1= Ha buscado aprobación constantemente 6= No ha buscado aprobación	Búsqueda de aprobación de las compañeras 1= No ha buscado aprobación 6= Ha buscado aprobación constantemente

	AU04	1: se juzga y se critica a sí misma y a su obra de manera negativa- 6: se acepta y no se autocritica de manera perjudicial	Se juzga y se critica a sí misma y/o a su obra de manera negativa =1/ se acepta y no se autocritica de manera perjudicial=6	Juicios y críticas sobre ella y su obra 1= juicios y críticas negativas 6= se acepta, no se observan críticas negativas	Tipo de autocritica 1= paralizante, le afecta negativamente 6= proactiva, movilizadora
	AU05		Se desanima fácilmente por sus fallos=1/ No se desanima ante sus fallos=6	Se elimina por ser muy similar al ítem EM04	
	AU06				Respuesta personal antes las valoraciones externas 1= paralizante, le afecta negativamente 6=proactiva, movilizadora
	AU07				1= No ha buscado aprobación 6= Ha buscado aprobación constantemente
EMPODERAMIENTO Y AGENCIA PERSONAL	EM01	No expresa sus opiniones en público/ expresa y defiende sus ideas	No expresa sus opiniones en el taller =1 / Expresa y defiende sus ideas en el taller =6	No supera la segunda ronda	
	EM02	Se muestra indecisa, agobiada (bloqueo creativo), sin propósitos- Tiene capacidad para tomar de decisiones, iniciativas propias, metas claras	1= indecisa, agobiada (bloqueo creativo), sin propósitos- 6=capacidad tomar de decisiones, iniciativas propias, metas claras	Actitud ante la toma de decisiones: 1= bloqueo creativo, sin iniciativa, indecisión 6= capacidad para tomar decisiones, iniciativas propias	Sin cambios
	EM03	Deja las cosas a medias=1/ Se implica y las termina=6	Deja las cosas a medias=1/ Se implica y las termina=6	No supera la segunda ronda	
	EM04	1= Se desespera ante situaciones difíciles/ 6= Intenta buscar soluciones a los problemas	1= Se desespera ante situaciones difíciles/ 6= Intenta buscar soluciones a los problemas	Actitud ante situaciones difíciles: 1=se rinde pronto 6=sigue intentándolo, busca soluciones	Sin cambios

	EM05	Manifiesta sentir poco control sobre lo que le pasa=1/ Expresa que siente que controla su vida o situación= 6	1= Atribuye poder y control a los demás y se siente influenciada / se siente responsable de sí misma y toma medidas para mejorar las cosas=6	Control e Influencia de los demás 1= fácilmente influenciable, sin control 6= toma el control de la situación, no se deja influir	Se elimina
	EM06	1= Le da demasiada importancia a las opiniones o críticas de los demás/ 6= acepta las críticas	Le da demasiada importancia a las opiniones o críticas de los demás =1/ Acepta las críticas=6	No supera la segunda ronda	
	EM07	1=Expresa resignación ante situaciones del taller o su vida/ 6= Inconformismo, resistencia	Expresa resignación ante situaciones del taller= 1 / Inconformismo, resistencia= 6	No supera la segunda ronda	
	EM08				Tolerancia a la incertidumbre: 1= ansiedad 6= disfrute
INTERACCIÓN Y HABILIDADES SOCIALES	SO01	Vinculación o interacción con las demás participantes: evitativa, aislamiento – interactiva.	Vinculación/ interacción con las demás participantes: 1= evitativa, aislamiento – 6= interactiva.	Interacción con las demás: 1= se aísla, evita a las compañeras 6=interactiva, comunicativa	Sin cambios
	SO02	Búsqueda y aceptación del contacto físico: 1=evita – 6= acepta y promueve de manera adecuada.	Parece más relacionado con la dimensión corporal y se traslada de categoría (LC02)		
	SO03	Empatiza con las emociones de las demás: /es empática y receptiva.	Empatiza con las emociones de las demás: 1= nada - 6= es empática y receptiva	Nivel de empatía con las demás compañeras: 1= no es empática 6= es empática	Sin cambios
	SO04	Responsabilidad y compromiso: ninguna, llega tarde, no participa, critica la actividad / aporta a la actividad, y al grupo	Responsabilidad y compromiso: 1= ninguna, llega tarde, no participa, critica la actividad -6= aporta a la actividad, y al grupo.	No supera la segunda ronda	

SO05	es disruptiva, o no presta atención / atiende a las intervenciones de las demás, respetando y sin interrumpirles.	1= es disruptiva, o no presta atención – 6= atiende a las intervenciones de las demás, respetando y sin interrumpirles.	Capacidad de escucha: 1=falta de atención y escucha, interrupciones 6=escucha sin interrumpir a las compañeras	Sin cambios
SO06	rigidez en sus creencias/ Flexible en cambiar sus propias opiniones para llegar a un consenso grupal	Rigidez en sus creencias=1 / Flexible en cambiar sus propias opiniones para llegar a un consenso grupal=6	No supera la segunda ronda	
SO07	Grado de asertividad: nada asertiva- muy asertiva	Grado de asertividad: 1= nada asertiva- 6= muy asertiva	No supera la segunda ronda	
SO08	Rechaza la ayuda-Acepta sugerencias y ayuda	Se une con el indicador RE04 de resiliencia		
SO09	1= desconfianza- 6=Establece una relación de confianza con la arteterapeuta, comparte sus emociones y reflexiones	1= desconfianza- 6=Establece una relación de confianza con la arteterapeuta, comparte sus emociones y reflexiones	Grado de confianza: 1=desconfianza, dificultad para abrirse ante sus compañeras 6=comparte sus emociones y reflexiones	Sin cambios
SO10	Agresión pasiva 1= Expresión de agresividad hacia los demás de forma indirecta sumisión aparente, hostilidad)/ Sin agresividad=6	Se funde con el TR12		
SO11	1= se niega a llevar a cabo la actividad-6= Acepta la propuesta	No supera la 1ª ronda		

OBRA E INTERACCIÓN CON LOS MATERIALES	SO12		1= ambigüedad en el establecimiento de relaciones vinculares/ 6=coherencia en el establecimiento de relaciones	Ambivalencia en las relaciones 1= muy ambivalente y variable 6= muy coherente, estable	Se elimina
	SO13		Impacto emocional sobre el resto de compañeras	No supera la segunda ronda	
	SO14		¿Cómo se ve respecto a las demás integrantes del grupo?	No supera la segunda ronda	
	OB01	1, 2= Imagen esquemática/ 3,4= imagen corporeizada/ 5, 6= imagen simbólica	Realiza una imagen Imagen esquemática, imagen corporeizada o imagen simbólica (ítem cualitativo)	Tipo de imagen (según Joy Schaverien) (esquemática, corporeizada, simbólica)	Se elimina
	OB02	1= imagen sin simetría-6= imagen totalmente simétrica	Imagen sin simetría=1 / Imagen totalmente simétrica=6	Simetría: 1=imagen sin simetría 6=imagen totalmente simétrica	Sin cambios
	OB03	1= imagen con desorden o caos-6= imagen ordenada	Imagen con desorden o caos=1/ Imagen ordenada =6	Orden 1=imagen desordenada, caótica 6=imagen ordenada	Sin cambios
	OB04	1= sin repetición de elementos- 6= abundancia de elementos repetidos	Abundancia de elementos repetidos =1 / Sin repetición de elementos=6	Repetición: 1=abundancia de elementos repetidos 6=sin elementos repetidos	Repetición: 1=sin elementos repetidos 6= abundancia de elementos repetidos
	OB05	Continuidad de estilo o con el trabajo previo 1= obra diferente a la anterior- 6= obra similar	Continuidad de estilo o con el trabajo previo 1= obra diferente a la anterior- 6= obra similar	Temática y estilo 1= cambio o novedad, obra diferente a lo producido hasta ahora 6=repeticón, obra similar a creaciones anteriores	Cambios en el lenguaje personal 1=obra similar a creaciones anteriores 6=cambio o novedad, obra diferente a lo producido hasta ahora
	OB06	1= Copia/ estereotipia- 6= obra propia u original	1= Copia/ estereotipia- 6= obra propia u original	Originalidad: 1=copia o estereotipia 6= obra propia y original	Originalidad: 1= estereotipia 6= lenguaje propio

OB07	Color: 1. 2= sin color-/ 3-4 uso del color/ 5-6= uso abundante y simbólico del color	Color: 1. 2= sin color-/ 3-4 uso del color/ 5-6= uso abundante y simbólico del color	Relevancia del color: 1 -2= sin color 3-4= uso del color 5-6= uso abundante y simbólico del color	Presencia del color: 1-2= sin color 3-4= uso del color 5-6= uso abundante del color
OB08	Composición espacial 1= no ocupa toda la hoja/ 6= ocupa toda la hoja	Composición espacial 1= no ocupa toda la hoja/ 6= ocupa toda la hoja	Uso del espacio 1=la composición es innecesariamente restrictiva, sin usar todo el espacio disponible 6=la imagen ocupa todo el espacio posible	Uso del espacio 1=la composición es restrictiva, sin usar todo el espacio disponible 6=la imagen ocupa todo el espacio posible
OB09	Figura/ fondo 1= no hay diferencia / 6=clara diferencia	Figura/ fondo 1= no hay diferencia / 6=clara diferencia	Diferenciación entre figura y fondo: 1= no hay diferencia 6= clara diferencia	Sin cambios
OB10		Las figuras presentes en el trabajo están aisladas=1 / Las figuras presentes en el trabajo se relacionan entre sí=6	Relación entre las figuras presentes en el trabajo: 1=aisladas 6=relacionadas entre sí	Sin cambios
OB11		1= no hay vinculación emocional con la obra realizada/ 6= gran vinculación emocional con la obra realizada	Vinculación emocional con la obra: 1=sin vinculación 6= gran vinculación	Vinculación emocional con la obra: 1= sin vinculación 6= vinculación
OB12		Emociones que provoca el proceso y la sensorialidad de los materiales	Emociones asociadas al proceso y sensorialidad de los materiales (Ítem cualitativo)	Adaptabilidad a la técnica o material 1=rechazo 6=disfrute
OB13				Grado de abstracción o analogía con la realidad 1=analogía con la realidad 6=abstracción
OB14			Verbalizaciones sobre su obra	Sin cambios

	OB15				Descripción del proceso creador
	OB16				Tipo de actividad: directiva/semidirectiva/ no directiva
MENTALIZACION Y REGULACION EMOCIONAL	ME01		Dificultades para identificar los estados mentales subyacentes al propio comportamiento= 1/Capacidad para tomar conciencia de las motivaciones que inclinan hacia la realización de una acción determinada= 6	Conciencia sobre estados mentales subyacentes al propio comportamiento 1=expresa tener dificultad para identificar sus estados mentales y relacionarlos con sus actos 6=toma conciencia de las motivaciones que subyacen a sus actos	Se funde con el ME03
	ME02		Dificultades para diferenciar los propios pensamientos de la realidad efectiva, considerando el propio punto de vista como tal	No supera la segunda ronda	
	ME03		Dificultades para entender la emoción que experimenta y relacionarla con lo que le dio origen =1/Capacidad para enlazar las emociones con aquellos factores de las relaciones interpersonales (y de la dinámica intrapersonal) que las han suscitado= 6	Capacidad para reconocer la emoción que experimenta y relacionarla con lo que le dio origen 1=no es capaz de reconocer emociones ni establecer relaciones 6=capacidad para enlazar emociones con hechos	Toma de conciencia e integración 1=no puede relacionar lo ocurrido en el taller con sus acciones, pensamientos y emociones 6= consigue relacionar acciones, pensamientos y emociones con lo ocurrido en el taller
	ME04		Falta de atención a las propias emociones=1 / Capacidad para identificar las propias emociones, nombrarlas y diferenciarlas= 6		

	ME05		Dificultades para regular las emociones surgidas en el taller=1/ Capacidad para regular sus emociones= 6	Regulación de emociones surgidas en el taller: 1-2= Contención 3-4= Dificultad de regulación, desbordamiento 5-6= Capacidad de expresión y regulación	Regulación de emociones surgidas en el taller: 1= Desregulación 6= regulación
					1= no puede construir una narrativa 6=puede construir una estructura narrativa coherente y organizada
RESILIENCIA	RE01		Los cambios la bloquean=1 / es capaz de adaptarse a los cambios=6	Actitud ante los cambios: 1= bloqueada 6=es capaz de adaptarse	Adaptabilidad a los cambios: 1= no se adapta 6= se adapta
	RE02		Ve el lado negativo de las cosas=1/Ve el lado divertido de las cosas=6	No supera la segunda ronda	
	RE03		No alcanza los objetivos que se propone=1/ Alcanza sus objetivos= 6	Logro de objetivos en el taller: 1= no logra realizar lo que se propone 6= termina lo que se propone	Logro de metas propias en el taller: 1= no logra realizar lo que se propone 6= termina lo que se propone
	RE04		No pide nunca ayuda=1 / Busca ayuda ante situaciones difíciles=6	Búsqueda de ayuda ante una situación difícil surgida en el taller: 1=no ha pedido ayuda 6=ha pedido ayuda	Sin cambios
	RE05		No gestiona bien los sentimientos desagradables=1/ Puede manejar sentimientos desagradables=6	No supera la segunda ronda	
	RE06		Le asustan los retos=1 / Le gustan los retos=6	No supera la segunda ronda	

RELACIÓN TERAPÉUTICA	RT01		Grado de confianza en la terapeuta: 1= poco/ 6= confía plenamente	Grado de confianza en la arteterapeuta: 1=desconfianza 6= confianza	Percepción del grado de confianza en la arteterapeuta: 1=desconfianza 6= confianza
	RT02		Grado de entendimiento mutuo: 1= desacuerdos/ 6=pleno entendimiento	No supera la segunda ronda	
	RT03		Grado de respeto de la participante hacia la terapeuta: 1=faltas de respeto/ Respeto =6	No supera la segunda ronda	
	RT04		Grado de respeto de la arteterapeuta hacia la participante: En ocasiones pierdo el respeto hacia ella=1/ Respeto a mi paciente incluso cuando hace cosas que no me parecen bien=6	Grado de respeto de la arteterapeuta hacia la participante: 1= En ocasiones pierdo el respeto hacia ella 6= La respeto incluso cuando hace cosas que no me parecen bien	Se elimina
	RT05		No entiendo a esta participante=1/Creo que realmente la entiendo	No supera la segunda ronda	
	RT06		Incomodidad, falta de aprecio hacia la participante=1/Aprecio a mi paciente como persona =6	Aprecio hacia la participante 1= Incomodidad, falta de aprecio 6= gran aprecio y afecto	Se elimina
	RT07		Impacto emocional sobre la arteterapeuta	Impacto emocional sobre la arteterapeuta	Sin cambios
	RT08				Percepción del tipo de transferencia 1= negativa 6= positiva
	RT09				Percepción del tipo de contratransferencia 1= negativa 6= positiva

Anexo XVII: Resumen de las sesiones, actividades, objetivos y asistencia de las participantes. Caso 1

Leyenda: S: Siara; E: Elsa; I: Irina; F: Fátima; A: Ana; R: Rosa; L: Libertad; B: Begoña

SESIÓN	FECHA	FASE	ACTIVIDAD	OBJETIVOS	DESARROLLO	ASISTENTES							
						S	E	I	F	A	R	L	B
1	6-2-18	establecimiento del grupo y fase de seguridad	Acuerdo terapéutico Lugar seguro	- Comenzar a forjar el grupo - Establecer las pautas y acuerdos dentro del taller - Otorgar recursos para el control de la ansiedad	- Presentación y explicación del proyecto - Entrega de cuadernos de artista - Firma de consentimientos - Dinámica de presentación - Realización del acuerdo terapéutico. - Pausa-café - Dinámica de relajación - Realización de su lugar seguro - Cierre	X	X	X		X	X	X	X
2	13-2-18		Influencias positivas y negativas Emociones que impulsan y paralizan	- Comenzar a forjar el grupo - Reflexionar sobre influencias positivas y negativas en la vida - Reflexionar sobre las emociones que nos ayudan o bloquean a la hora de emprender proyectos	- Dinámicas corporales de relajación - Actividad influencias importantes en su vida. - Pausa- café - Reflexión sobre emociones y proyectos.	X	X		X	X	X	X	X
3	20-2-18	Historia de vida	La línea de la vida	- Introducción a la historia de vida - Establecer los capítulos o períodos de la vida. - Trabajar la línea de la vida como método para ordenar su relato y su cuaderno - Reflexionar sobre los eventos importantes de su vida - Establecer posibles capítulos para su libro/historia de vida	- Dinámicas corporales de relajación - Presentación imágenes línea de vida y lluvia de ideas - Creación línea de vida - Pausa- café - Continuación de la actividad	X				X	X		X
4	27-2-18		Infancia	- Conectar con recuerdos y sensaciones de la infancia	- Dinámicas corporales de relajación	X	X	X		X	X		X

		Historia de vida		<ul style="list-style-type: none"> - Reflexionar sobre los eventos importantes durante su infancia, tanto positivos como negativos 	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación artistas que han abordado su vida personal en diferentes etapas de su vida - Pausa- café - Introducción del libro de vida: ¿Quién soy yo? - Cierre 												
5	6-3-18		Infancia 2	<ul style="list-style-type: none"> - Ahondar en recuerdos de su infancia - Ver el trabajo de mujeres artistas 	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámicas corporales de relajación - Presentación artistas que han plasmado su infancia o han trabajado sobre su infancia - Pausa- café - Realización de su capítulo sobre la infancia (Primer recuerdo personal, un suceso de la infancia, influencias positivas y negativas, ambiente familiar y cultural, amigos, juguetes...) - Cierre 		X				X	X	X	X	X		
6	13-3-18		Adolescencia	<ul style="list-style-type: none"> - Reflexionar sobre las vivencias de la etapa - Ver el trabajo de mujeres artistas 	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámicas corporales de relajación - Presentación artistas que han trabajado sobre la adolescencia - Pausa- café - Realización de su capítulo sobre adolescencia y juventud (un suceso de la infancia, influencias positivas y negativas, ambiente familiar y cultural, amigos, primer trabajo, amistades, ocio, amores, noviazgo...) - Cierre 	X	X				X	X	X	X	X		
7	20-3-18		Fortalezas	<ul style="list-style-type: none"> - Reflexionar sobre las fortalezas individuales que han utilizado para superar las situaciones difíciles 	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámicas corporales de relajación /ejercicio Compasión - Presentación artistas / Propuesta fortalezas - Pausa- café - Continuación obra artística - Cierre 	X	X				X	X	X				
8	3-4-18		Edad adulta	<ul style="list-style-type: none"> - Reflexionar sobre los cambios producidos en la etapa adulta 	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámicas corporales de relajación - Presentación artistas - Propuesta artística - Pausa- café 								X	X			

		Reconexión y planes de futuro			- Continuación obra artística - Cierre								
9	10-4-18		Momentos críticos/ Cajas recuerdos	- Reflexionar sobre los mejores y los peores momentos - Identificar herramientas y fortalezas que les han ayudado a salir de esos momentos difíciles	- Dinámicas corporales de relajación - Presentación imágenes y artistas - Propuesta artística con cajas de cartón para guardar esos peores momentos - Pausa- café - Realización de su capítulo sobre los momentos críticos (el punto cumbre de la vida (el mejor momento), el punto suelo (el peor) y punto de inflexión (momentos de cambio, a mejor o a peor - Cierre		X			X		X	X
10	17-4-18		Kintsukuroi	- Situar en el cuerpo las heridas emocionales a través de la técnica del Kintsukuroi	- Dinámicas corporales de relajación - Explicación del Kintsukuroi y visualización de imágenes - Propuesta artística: dibujar su cuerpo en papel continuo y situar heridas - Pausa- café - Continuación: reconstruirse con la pintura dorada - Cierre		X			X		X	X
11	24-4-18		Futuro /Cierre	- Reflexionar sobre los eventos del pasado, el presente y el futuro - Imaginar futuros alternativos y posibles como vía para generar esperanza - Plantear una actividad de cierre y despedida del taller	- Dinámicas corporales de relajación - Explicación de la propuesta: carta a tu yo del pasado/presente/ futuro - Propuesta artística - Pausa- café - Continuación propuesta - Cierre - Entrega de cuestionarios de evaluación - Amigo invisible - Comida de despedida	X	X			X		X	X
12	8-5-18		Visita Museo	- Acercar la cultura a las mujeres para que no vean los museos como lugares inaccesibles - Realizar un recorrido por obras relacionadas con el trauma	- Visita guiada - Actividad plástica: cianotipia					X		X	X

Anexo XVIII. Resumen de las sesiones, actividades, objetivos y asistencia de las participantes. Caso 2

Leyenda: A= Alba; S=Sandra; E=Elena; R= Rocío; C=Carmen; N=Nadia; L=Lourdes

FASE	SESIÓN	FECHA	ACTIVIDAD	OBJETIVOS POR SESIÓN	DESARROLLO	ASISTENCIA						
						A	S	E	R	C	N	L
1ª	1	29-1-19	Acuerdo terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer pautas taller y compromisos - Comenzar a conocerse y formar grupo - Familiarizarse con materiales artísticos 	<ul style="list-style-type: none"> - Parte informativa y entrega de consentimientos informados - Dinámica: ovillo de lana y creación conjunta - Cierre y reflexión 	X	X	X	X			
	2	5-2-19	Lugar seguro	<ul style="list-style-type: none"> - Otorgar recursos para el control de la ansiedad - Familiarizarse con materiales artísticos 	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica de relajación y visualización de un lugar seguro individual propio - Dinámica creativa: creación del lugar seguro con técnica libre - Cierre y reflexión 	X	X	X	X	X	X	
	3	12-2-19	Autorretrato interior inicial	<ul style="list-style-type: none"> - Plantear una actividad inicial de presentación personal que sirva así mismo como evaluación del taller (se repetirá al final del proceso). - Prospección interior. Preguntarse ¿quién soy yo? - Conocer la técnica del collage 	<ul style="list-style-type: none"> - Encuentro y relajación - Dinámica: autorretrato interior con collage a partir de imágenes seleccionadas por la arteterapeuta. - Cierre y reflexión 	X			X	X	X	
	4	19-2-19	Trabajo libre	<ul style="list-style-type: none"> - Comenzar la búsqueda de un lenguaje propio - Conocer las inquietudes personales de las participantes - Familiarizarse con los materiales artísticos 	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámicas corporales y de relajación - Dinámica artística libre y personal con técnica libre - Cierre y reflexión 	X			X	X		X
	5	26-2-19	Cartografía de relaciones seguras	<ul style="list-style-type: none"> - Reflexionar sobre nuestros recursos personales - Reflexionar sobre la toxicidad de las relaciones - Incluir recursos personales positivos de autocuidado y protección - Trabajar el vínculo grupal y con la arteterapeuta 	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámicas corporales y de relajación - Dinámica artística: crear un mapa de relaciones seguras con técnica libre - Cierre y reflexión 	X			X	X		X
	6	5-3-19	Trabajo grupal sobre mandatos de género	<ul style="list-style-type: none"> - Revisar nuestros mandatos de género - Toma de conciencia sobre las situaciones de desigualdad 	<ul style="list-style-type: none"> - Encuentro y breve dinámica de relajación - Explicación teórica sobre mandatos de género - Proceso de reflexión individual 	X	X		X	X		

				<ul style="list-style-type: none"> - Favorecer el trabajo grupal y la toma de decisiones - Trabajar el vínculo grupal y con la arteterapeuta 	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica artística de creación grupal - Cierre y reflexión 							
	7	12-3-19	Juegos liberación creativa corporales. Dictado gráfico	<ul style="list-style-type: none"> - Liberar tensiones corporales y rigidez - Desarrollar la creatividad - Favorecer un entorno de juego, diversión y disfrute - Fomentar la unión del grupo mediante dinámicas grupales. - Trabajar el vínculo grupal y con la arteterapeuta 	<ul style="list-style-type: none"> - Reflexión sobre el trabajo anterior, los mandatos de género - Respiración, calentamiento - Juegos en parejas de creatividad y confianza: el espejo. - Dibujo gráfico: dibujar en el aire, en la espalda de la compañera, en el papel - Ronda rápida de intercambio de dibujos - Cierre y reflexión 	X			X	X		X
	8	19-3-19	Creación libre conectando con los materiales	<ul style="list-style-type: none"> - Favorecer un lenguaje propio a través de los recursos artísticos - Proporcionar la posibilidad de conexión interior y expresión de emociones e ideas propias a través del lenguaje plástico 	<ul style="list-style-type: none"> - Encuentro, relajación, conexión - Presentación de materiales nuevos y sus posibilidades técnicas - Dinámica artística: a partir de los materiales nuevos probar y experimentar con ellos creando a partir de las sensaciones que transmiten y con lo que les conecta en su interior - Cierre y reflexión 	X			X			
	9	26-3-19	Creación libre conectando con materiales y autorretrato de Elena	<ul style="list-style-type: none"> - Favorecer un lenguaje propio a través de los recursos artísticos - Proporcionar la posibilidad de conexión interior y expresión de emociones e ideas propias a través del lenguaje plástico - Objetivos de la sesión 3 para Elena, porque no estuvo en esa sesión. 	<ul style="list-style-type: none"> - Encuentro, relajación, conexión, juegos de confianza - Presentación de materiales nuevos y sus posibilidades técnicas - Dinámica artística: autorretrato (Elena) y creación propia a partir de los materiales Rocío y Carmen. - Cierre y reflexión 			X	X	X		
2ª	10	2-4-19	Color y emociones Planteamiento del proyecto de historia de vida.	<ul style="list-style-type: none"> - Presentar el proyecto de historia de vida - Desarrollar el lenguaje plástico - Conectar con emociones - Trabajar el vínculo grupal y con la arteterapeuta 	<ul style="list-style-type: none"> - Relajación y juegos de confianza - Visualización de obras de artistas, explicación sobre el color - Dinámica artística: Color y emoción: a partir del juego con las mezclas, reflexión sobre el significado que le damos a los colores y a qué emoción lo asociamos. - Cierre y reflexión - Presentación del proyecto 	X			X	X		

	11	9-4-19	Mandala grupal	<ul style="list-style-type: none"> - Reflexionar sobre objetivos terapéuticos propios - Evaluar de forma artística y grupal el proceso del taller - Seguir trabajando el vínculo grupal y con la arteterapeuta 	<ul style="list-style-type: none"> - Relajación y conexión con el espacio - Planteamiento de la dinámica - Dinámica: mandala con pasteles sobre cartulina negra. - Reflexión y cierre 	X		X				
	12	23-4-19	Línea de la vida	<ul style="list-style-type: none"> - Comenzar a reflexionar sobre nuestras autobiografías 	<ul style="list-style-type: none"> - Relajación (respiración, estiramientos...) - Explicación del proyecto y visualización de obras artísticas - Dinámica creativa: línea de la vida con materiales libres - Cierre y reflexión 	X		X	X			X
3ª	13	30-4-19	Dibujo bilateral	<ul style="list-style-type: none"> - Conectar con las propias emociones y expresarlas - Conectar con un modo de trabajo más kinestésico y corporal - Permitir la expresión de emociones libremente 	<ul style="list-style-type: none"> - Relajación (respiración, estiramientos...) - Dibujo bilateral guiado en papel grande sobre la mesa - Dibujo en vertical - Cierre y reflexión 			X	X	X		X
	14	7-5-19	Kinstokuroi	<ul style="list-style-type: none"> - Reflexionar sobre las huellas traumáticas presentes en nuestro cuerpo 	<ul style="list-style-type: none"> - Visualización imágenes Kitsokuroi - Respiraciones, conexión corporal, presentación de la dinámica - Dinámica artística: a partir de la conexión con el cuerpo representar los nudos y heridas emocionales. Después trabajar con pintura dorada para reconstruirse. - Cierre y reflexión 	X			X	X		
	15	14-5-19	Sesión individual	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajar a partir de inquietudes personales - Conectar con un modo de trabajo más kinestésico y corporal (no se pudo por cambio de sala) - Comenzar el proceso de cierre del taller 	<ul style="list-style-type: none"> - Encuentro y relajación - Dinámica artística: obra con lana - Reflexión y cierre 				X			
	16	21-5-19	Sesión individual	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar de nuevo el autorretrato para reflexionar sobre la identidad en el momento actual - Evaluar el proceso terapéutico mediante la actividad artística y la reflexión conjunta 	<ul style="list-style-type: none"> - Acogida y Respiración - Dinámica artística: autorretrato final - Cierre y reflexión 				X			
	17	28-5-19	Autorretrato interior final	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar de nuevo el autorretrato para reflexionar sobre la identidad en el momento actual - Evaluar el proceso terapéutico mediante la actividad artística y la reflexión conjunta 	<ul style="list-style-type: none"> - Acogida - Respiración - Autorretrato final - Cuestionario - Recorrido obras 	X			X	X		X

				- Evaluar el taller mediante la entrega de cuestionarios - Cierre del taller	- Reflexión y cierre - Almuerzo grupal							
						13	3	6	16	10	2	6

Anexo XIX. Resumen de las sesiones, actividades, objetivos y asistencia de las participantes. Caso 3

Leyenda: L: Lewa; N: Nneka; Magali; Na: Nasha; C: Clara; E: Esperanza; D: Delia; K: Kira;5: participante 5; 6: participante 6

SESIÓN	FECHA	ACTIVIDAD	OBJETIVOS	DESARROLLO	ASISTENCIA									
					N	M	N	5	6	D	E	C	K	L
1	21-2-19	Acuerdo terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> - Informar sobre el programa y resolver dudas - Firmar los consentimientos - Creación del acuerdo terapéutico 	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación - Entrega de firmas - Creación del mural /acuerdo 	X	X	X	X	X					X
2	28-2-19	Autorretrato interior	<ul style="list-style-type: none"> - Comenzar a generar grupo - Presentarnos a través del autorretrato y reflexionar sobre nosotras mismas y quienes somos - Aprender la técnica del collage - Realizar una actividad que sirva como método de evaluación a modo de pre-post test (se repetirá la misma actividad al final del taller) 	<ul style="list-style-type: none"> - Encuentro y presentación - Dinámicas de relajación y movimiento - Autorretrato - Reflexión y cierre 	X	X	X							
3	7-3-19	Autorretrato interior (Continuación)	<ul style="list-style-type: none"> - Comenzar a generar grupo - Presentarnos a través del autorretrato y reflexionar sobre nosotras mismas y quienes somos - Aprender la técnica del collage - Realizar una actividad que sirva como método de evaluación a modo de pre-post test (se repetirá la misma actividad al final del taller) 	<ul style="list-style-type: none"> - Encuentro y presentación de nuevas compañeras - Dinámicas de relajación y movimiento - Autorretrato - Reflexión y cierre 			X			X	X	X		
4	14-3-19	Autorretrato / Libre	<ul style="list-style-type: none"> - Comenzar a generar grupo - Presentarnos a través del autorretrato y reflexionar sobre nosotras mismas y quienes somos - Aprender la técnica del collage 	<ul style="list-style-type: none"> - Encuentro y presentación de nuevas compañeras - Dinámicas de relajación y movimiento - Autorretrato/ obra libre - Reflexión y cierre 							X	X	X	X

[illegible]

				- Reflexión y cierre															
11	16-5-19	Barro/ Cuaderno artista	- Hablar sobre la historia de vida y entregar el cuaderno de artista - Posibilitar la expresión emocional a través del barro	- Encuentro y relajación - Presentación del proyecto. Visualización de ejemplos visuales. Entrega del cuaderno - Creación plástica con barro - Reflexión y cierre															X
12	23-5-19	Autorretrato final	- Realizar de nuevo el autorretrato para reflexionar sobre la identidad en el momento actual - Evaluar el proceso terapéutico mediante la actividad artística y la reflexión conjunta - Evaluar el taller mediante la entrega de cuestionarios - Cierre del taller	- Encuentro y relajación - Creación del autorretrato final - Reflexión y comparación con el autorretrato inicial - Recorrido por las obras de todo el proceso - Reflexión final y cierre															X
13	30-5-19	Autorretrato final	- Realizar de nuevo el autorretrato para reflexionar sobre la identidad en el momento actual - Evaluar el proceso terapéutico mediante la actividad artística y la reflexión conjunta - Evaluar el taller mediante la entrega de cuestionarios - Cierre del taller	- Encuentro y relajación - Creación del autorretrato final - Reflexión y comparación con el autorretrato inicial - Recorrido por las obras de todo el proceso - Reflexión final y cierre			X												
Sesiones totales					2	4	9	1	1	1	4	3	1	8					